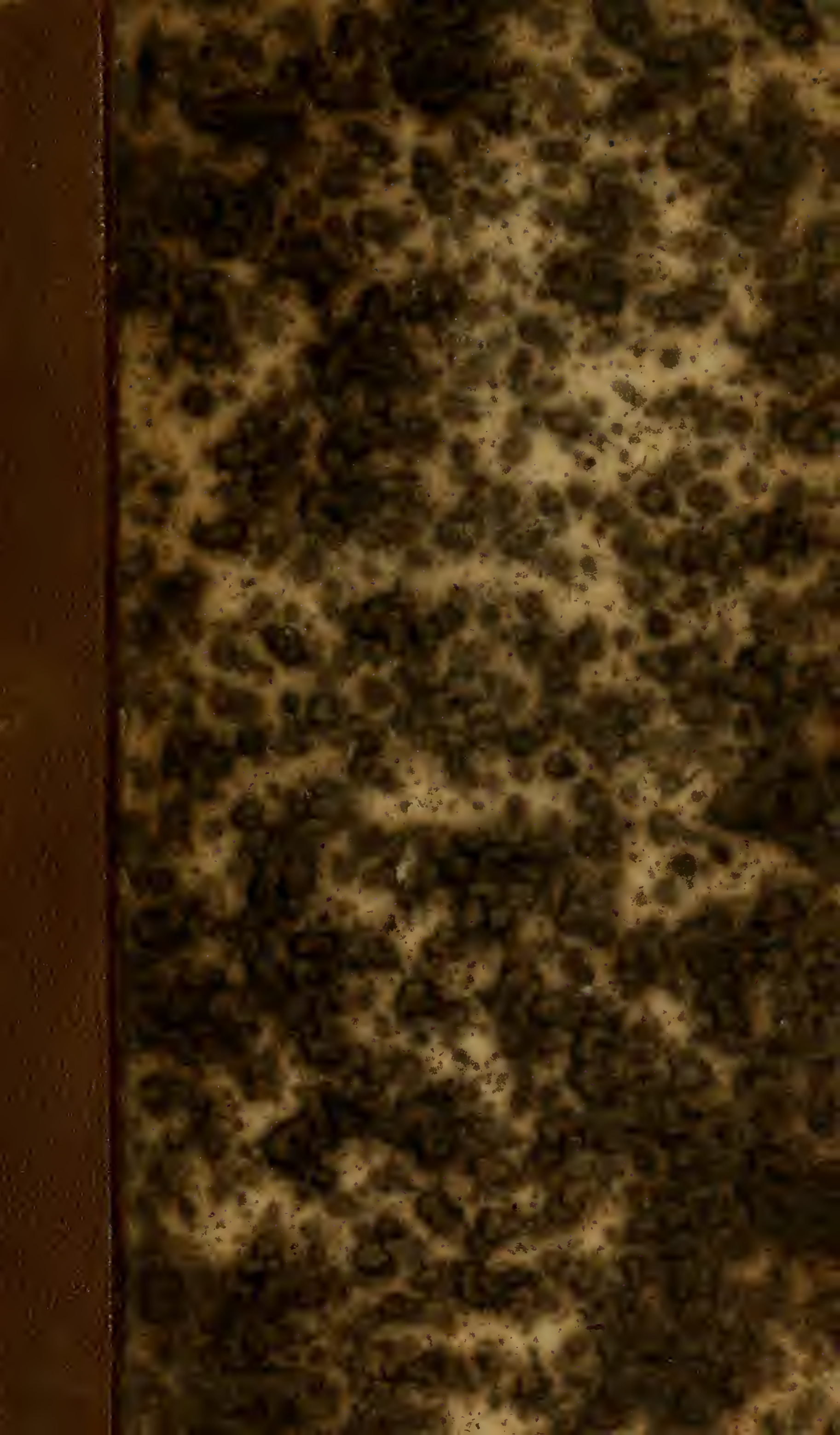
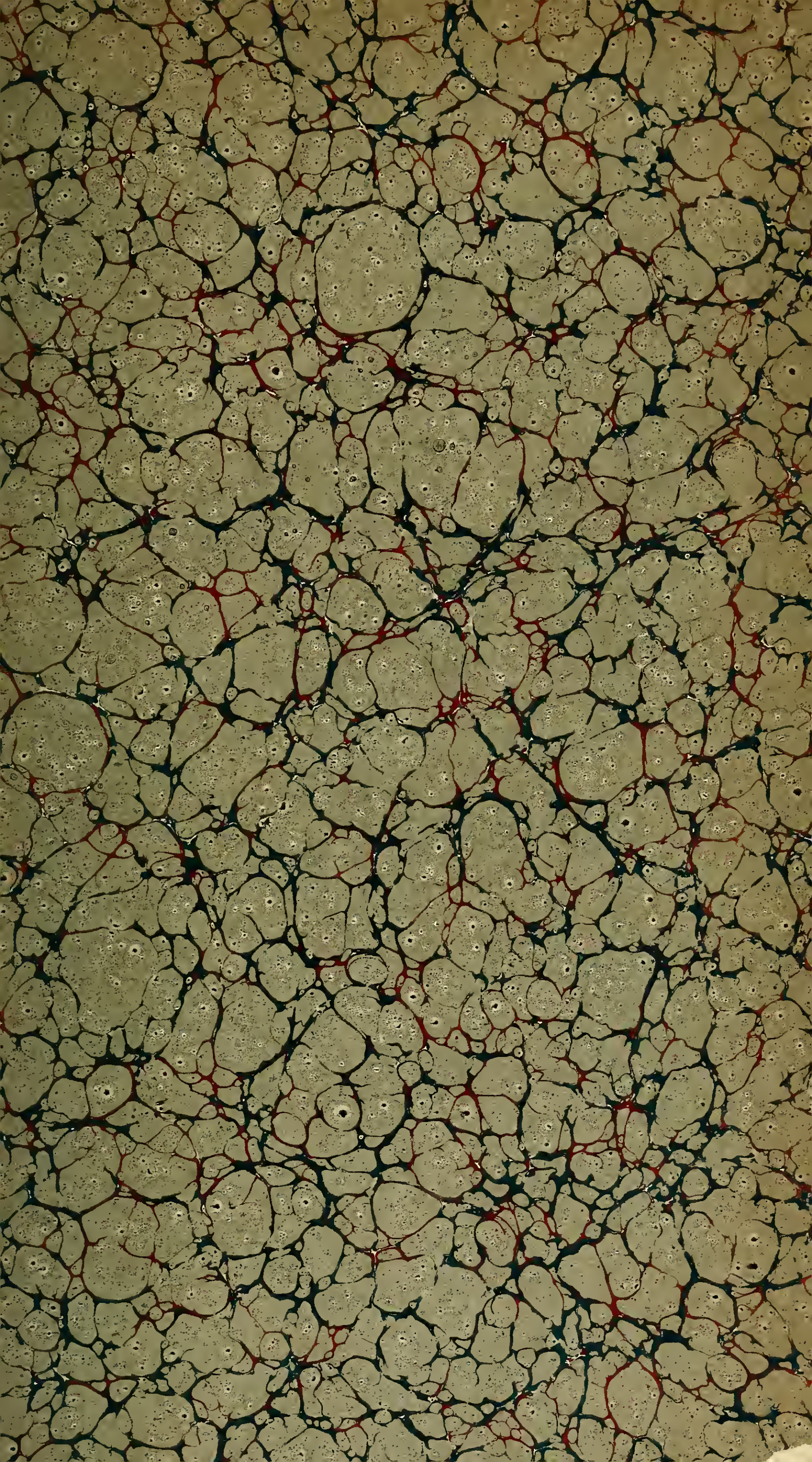




PROPERTY OF THE 5760a.11
Public Library of the City of Boston
SICUT PATRIBUS SIT DEUS NOBIS
BOSTONIA
CONDITA AD
1630.
CIVITATIS REGIMINE DONATA A.D. 1822
From the Bates Fund.
Added Sept 7. 1869. No. 96622
PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY.



LA MÉDECINE MILITAIRE EN FRANCE ET EN AMÉRIQUE

(D'APRÈS LE LIVRE DE M. VIGO-ROUSSILLON SUR LA PUISSANCE MILITAIRE DES ÉTATS-UNIS)

PAR

Le Dr E. GOZE,
Médecin principal de première classe de l'armée,
en retraite ;
Officier de la Légion d'honneur et de l'ordre militaire de Savoie.

EXTRAIT DU SPECTATEUR MILITAIRE.

PARIS
E. DENTU, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
GALERIE D'ORLÉANS, 17 ET 19
(Palais-Royal)
1867


TIMBRE IMPERIAL
SEINE
5 cen.

LA MÉDECINE MILITAIRE EN FRANCE ET EN AMÉRIQUE.

> « Dans toutes les carrières, la liberté et la considération sont les premières conditions du progrès. »
>
> (Général Foy.)

La guerre contemporaine vient d'ébranler les deux mondes, et surtout l'Europe, par des coups terribles autant qu'imprévus. Utilisant pour son but fatal les progrès de la science et de l'industrie modernes, elle décuple ses moyens de destruction, remue des masses énormes avec une rapidité inouïe, et laisse derrière elle autant de débris et de ruines, en peu de jours, que l'ancienne guerre en une longue période. Nous l'avons vue, en deux semaines, disperser une vaillante armée, briser un puissant empire et changer les bases de l'équilibre européen.

Après de telles commotions, on se demande d'abord avec inquiétude ce qui peut arriver demain ; mais bientôt on se recueille pour inventer des moyens d'attaque et de défense supérieurs à ceux de ses adversaires, et pour élever, s'il se peut, l'art de conserver les hommes au niveau de l'art de les détruire.

Alors, on commence par faire appel aux leçons de l'expérience ; rien ne la vaut et ne prouve mieux qu'elle ; rien surtout ne répand autant de lumière sur les questions d'un certain ordre que la comparaison, quand on peut l'exercer. Mieux que n'importe quel procédé d'investigation, elle explique les effets par leur véritable cause. Voilà pourquoi le livre à l'occasion duquel nous avons entrepris cette étude a certainement, entre autres mérites, celui d'une très-grande opportunité.

M. Vigo-Roussillon s'est voué à la tâche patriotique de faire connaître et de commenter les opérations complexes de la guerre des États-Unis d'Amérique, de 1861 à 1865 (1). Ancien élève de l'École polytechnique, ex-officier de l'armée active, sous-intendant militaire, professeur d'administration à l'École d'application d'état-major, l'auteur était prêt sur tous points et à la hauteur de son entreprise. Quoi que l'on puisse penser des jugements qu'il porte et des solutions qu'il donne, dans le cours d'un travail aussi vaste que le sien et aussi chargé de questions spéciales, encore faut-il reconnaître qu'il a atteint son but principal, et rendu service à la science et à son pays.

On comprend que dans son étude de la puissance militaire des États-Unis, l'honorable professeur ait surtout fixé ses regards sur les faits de l'ordre administratif, et que les moyens de pourvoir aux besoins de

(1) *Puissance militaire des États-Unis d'Amérique*, chez Dumaine, libraire-éditeur, rue et passage Dauphine. Paris, 1866.

l'homme de guerre et d'en assurer la conservation aient particulièrement appelé son attention et ses critiques. Le service de santé des armées, dont l'importance grandit avec les causes de destruction, devait être, dans ce savant livre, l'objet d'un examen tout spécial, à l'appréciation duquel nous nous bornerons dans cet opuscule.

Est-il besoin de dire combien est grave et pressant l'intérêt qui nous préoccupe? Autant l'homme est précieux au point de vue de la morale, autant il l'est à celui de l'économie sociale; c'est un capital productif qu'il faut estimer à son prix; spéculons juste, s'il se peut, sur la base de cette vérité, nouvelle pour nous, que nos voisins d'outre-Manche tiennent depuis longtemps en honneur, et à laquelle le peuple libre qui vit au delà de l'Océan a rendu, nous le verrons, le plus éclatant hommage. C'est aux armées, principalement, où vit la partie la plus robuste et la plus productive de la nation, que mieux on fait pour l'humanité, plus on fait pour la puissance et la prospérité publiques. « Je demandais, nous dit le très-regrettable Baudens dans son livre sur la guerre de Crimée, à un commandant anglais, combien sa frégate pouvait transporter de troupes. — Sept cents Anglais, me répondit-il, et quinze cents Français, parce que les Français se logent partout, sur le pont comme dans l'entre-pont. » Le soin, continue Baudens, que prennent les Anglais du bien-être de leurs soldats me rappelle ce mot, que je leur ai souvent entendu répéter : « *Le soldat anglais est un capital* ». Cela n'exclut pas en eux le sentiment d'hu-

manité; seulement, ils y ajoutent l'idée d'une valeur économique (1).

Cependant, si la guerre contemporaine pousse ses besoins et ses consommations bien au delà de tout ce qui était de tradition; si chaque pas nouveau qu'elle fait déroute de plus en plus les vieilles prévisions militaires et administratives; si, en dépit du prix de l'homme, l'équilibre est totalement rompu entre la destruction et la conservation, entre le mal et le secours; si cette situation néfaste, qui fut le trait sombre de Sébastopol et de l'Italie, n'est plus niée par personne, il importe, on en conviendra, d'aviser. D'autant que c'est nous, Français, entre tous, que les révélations de la statistique accusent. Plus la guerre est devenue exigeante et meurtrière, plus chez nous, absolument parlant, la puissance du secours a diminué. Ce fait, aussi évident que paradoxal, s'expliquera. Sachons, en attendant, que demain la disproportion doublera, triplera peut-être. Les armes se perfectionnent, les masses armées se grossissent, la stratégie du chemin de fer et du télégraphe électrique développe ses terribles effets, et pour surcroît l'unité de l'Allemagne se fonde. Le soin seul de notre sécurité ordonne impérieusement la refonte radicale de nos institutions militaires. Force est de prévoir la mise en mouvement, dans un cas donné, de douze cent mille soldats. Ce que serait le choc des nations, des Alpes à la mer Noire, nul ne peut le dire! Mais ce qu'il est facile de concevoir, c'est

(1) *La guerre de Crimée*, chez Michel Lévy, rue Vivienne, Paris.

que si nos moyens de conservation sont déjà très-au-dessous du nécessaire, ils deviendraient alors absolument nuls. Interrogeons donc avec une curiosité intéressée l'histoire récente de cette grande république qui a mis aux prises, pendant quatre années, sans repos ni trêve, près de deux millions de combattants.

I

Il y a pour l'organisation de la médecine des armées et de la chirurgie de bataille, deux systèmes en présence : le système de toutes les puissances militaires du monde et le système français. Le premier, celui qui a prévalu aux États-Unis d'Amérique, considère l'œuvre de la préservation et de la guérison aux armées comme une œuvre spéciale, et il entend la remettre aux mains et à la responsabilité d'un corps spécial. Le second considère cette même œuvre comme administrative avant tout ; seulement, il appelle à l'aide de l'administration un groupe d'hommes spéciaux, de médecins, dont celle-ci dispose et qu'elle dirige, à qui elle confie la pratique de l'art, réduite, à peu de chose près, à l'ordonnance médicale au lit du malade, se réservant de prendre ses avis ou de s'en passer, selon les circonstances, pour tout ce qui a trait aux si importantes, si nombreuses et si délicates prescriptions de l'hygiène. En vertu des principes de ce système, le corps des médecins militaires n'est plus un corps se gouvernant et agissant, pour tout ce qui le regarde, selon sa propre initiative, dans le cercle d'un règlement, comme l'intendance, comme le génie militaire, c'est un groupe

d'*agents* dont l'impuissance, eu égard au but qu'ils doivent atteindre, se mesure au degré de leur assujettissement.

Lorsque le gouvernement de l'Union voulut refondre d'un bloc ses services de guerre pour une armée de près d'un million d'hommes, et arrêter les bases et les formes de sa législation, « il eut en vue, nous dit-on, de se rapprocher des organisations médicales de France et d'Angleterre ». Rien n'est plus vrai ; les documents en font foi ; mais enfin le principe fondamental reconnu bon par la commission et le Congrès ne fut pas moins le principe anglais, disons universel, de la direction du service de santé par lui-même. Cette vue naturelle a eu tout de suite, chez un peuple pratique, une très-grande faveur dans les commissions, les assemblées délibérantes et auprès de l'opinion. Elle la méritait, elle l'a amplement justifiée ; les faits sont là. Mais si les vues françaises ont été, en Amérique comme partout, condamnées par les résultats, il ne s'ensuit pas que les hommes éclairés, considérables, qui, de bonne foi, les ont fait prévaloir, que leurs successeurs qui les ont maintenues, n'aient pas été impressionnés par des raisons ayant toute l'apparence de la solidité. Il est d'autant plus opportun de les faire connaître dès à présent, que ce travail tout entier est consacré à les juger particulièrement dans leurs conséquences.

Ces vues sont théoriques et pratiques ; théoriques, elles ont leur largeur et leurs séductions ; pratiques, elles ont un attrait d'utilité, un attrait puissant qui se nomme l'économie. Mais l'économie dont il s'agit n'est

malheureusement que l'économie prochaine, celle qui, pour épargner le denier du jour, appauvrit souvent les États, tandis que l'économie sociale les enrichit. Les Anglais soutiennent, au nom de l'économie bien comprise, que leur journée d'hôpital, en Orient, à 4 francs 80 centimes, mais avec une perte d'hommes de 13 pour 100, leur coûte moins cher, en définitive, que la nôtre à 2 francs 60 centimes, mais avec une perte de près de 22 pour 100. Aussi, pour l'honneur de l'administration française, est-il bon de montrer que la théorie qui règne et gouverne est de nature à entretenir l'illusion, pour peu que quelques intérêts lui viennent en aide.

Elle se résume ainsi. Le général en chef est l'âme et le lien d'une armée ; il prévoit, fait pourvoir et ordonne, dirige, est le premier responsable et tient dans sa main tous les fils. Mais une armée est un tout composé de différentes armes qui concourent à un but commun ; ces armes sont des spécialités qui ont chacune leur hiérarchie ; l'expérience, la science et les nécessités de la guerre les ont fondées. Le plus élevé en grade de la hiérarchie, dans chacune, la commande par délégation du général en chef ; il travaille avec lui, reçoit ses ordres, les transmet à qui de droit. Au besoin, ce délégué, s'il est interrogé, prête à son chef le secours de ses lumières spéciales. La science est vaste, faible est l'esprit de l'homme, il ne peut tout embrasser ; de là l'utilité des différentes compétences, autant que cette variété n'affaiblit en rien l'unité de direction. Deux écueils à éviter : ne pas multiplier au

delà des besoins les corps spéciaux; ne pas méconnaître la nécessité de les admettre lorsqu'elle se présente. La cavalerie, l'infanterie, le génie, l'artillerie, ont formé successivement les spécialités de notre armée combattante; chacune a son représentant au grand quartier général, auprès du chef suprême. L'ensemble constitue ce que l'on nomme d'un mot le commandement.

Mais on rencontre sous nos drapeaux un autre groupe considérable, comprenant le personnel de l'intendance, des bureaux, des subsistances, du campement, de l'habillement, des transports, des ambulances, des hôpitaux. Cet ensemble constitue, à son tour, pour les besoins du commandement en chef, et sous ses ordres, ce que l'on nomme l'administration. Officiers de l'intendance, du service de santé, d'administration, du train des équipages, telles sont les têtes de ce groupe, ou plutôt il n'a qu'une tête, l'intendance. L'intendant en chef de l'armée représente seul, auprès du général en chef, le groupe administration, reçoit seul directement ses instructions et ses ordres, lui fait part seul des remarques, des observations que les ordres reçus lui suggèrent, et communique seul à ses subordonnés ce qu'ils doivent connaître, exécuter ou faire exécuter. Ici, plus de compétence distincte, donnant lieu à une hiérarchie indépendante; l'intendance informe pour tous, contrôle et dirige tous les services, met en mouvement toute la machine administrative.

Il y a là sans doute l'apparence d'une forte conception, à laquelle, à priori, on ne trouve rien à redire. On se représente l'intendant de l'armée au centre,

recevant à huis clos le secret du général en chef, préparant par toutes ses ressources et ses prévisions le succès d'une prochaine opération de guerre. On est rassuré d'avance sur la conduite des choses administratives, par sa haute expérience, ses lumières, sa discrétion ; on se représente chaque sous-intendant comme ayant reçu la part qui lui revient des ordres généraux et du secret ; on voit cet officier devenir le mobile et le lien de chaque faisceau administratif. Par exemple : on se demande comment l'ambulance, cette organisation complexe, où il y a des médecins, des officiers d'administration, des infirmiers, des officiers du train, des soldats du train, ne se dissoudrait pas dans l'anarchie, sans la main ferme du sous-intendant militaire ? Comment l'hôpital, autre groupe complexe, n'en ferait pas autant? Et cette vue abstraite satisfait si bien l'esprit, paraît si bien correspondre au besoin d'unité, de discrétion, de discipline, d'ordre dans chaque fraction et le tout, que font naître les exigences et les besoins variés de la guerre, qu'à peine songe-t-on à se demander si, dans le détail de la pratique, les résultats expriment réellement l'excellence de la théorie ? Celle-ci d'ailleurs s'appuie, non-seulement sur la nécessité de l'économie des deniers, mais sur une réglementation éprouvée dont toutes les parties sont solidaires, sur l'habitude, on peut bien dire aussi sur quelques préjugés : qui ne passerait condamnation ?

Telle est la thèse. — Nous le verrons trop bien ; ce n'est là qu'une thèse abstraite. Toute cette logique, pour la grande opération du secours, préventif et cu-

ratif, aux armées en campagne, est aussi vaine et impuissante que le serait, pour l'organisation et le mouvement de la machine politique et civile, cette autre thèse abstraite à mailles serrées, que Rousseau a nommée le *Contrat social*.

On doit faire sa place modeste, mais suffisante à la réplique, à l'antithèse.

Nous sommes, disent les médecins militaires, par la nature même de notre science et de ses applications, le corps le plus spécial de l'armée. A aucun autre il n'importe autant pour le bien du service de s'appartenir et de se diriger. Ce qui sauve le plus d'hommes, en effet, ce n'est pas l'ordonnance thérapeutique au lit du malade, c'est l'ordonnance de médecine générale, c'est l'ensemble des grandes décisions de l'hygiène, suivies d'une prompte exécution et de la surveillance éclairée de cette exécution. Autant que les décisions de l'ordre militaire, celles dont il s'agit veulent n'être point marchandées, être scrupuleusement obéies. Sans cela, l'art perd une bataille ; le typhus entre dans la place. Mais alors, l'art n'est pas seulement battu dans les actions principales ; il l'est au jour le jour dans une foule de petits combats aussi désespérants que meurtriers. Sous un prétexte d'unité de direction, d'ordre, d'économie, de matière à conserver, de comptabilité, de secret des plans de campagne, la haute administration s'est emparée de la partie la plus féconde de notre domaine ; elle a pensé qu'il suffisait d'appeler, dans un règlement, administration ce qui est hygiène, pour faire que des administrateurs fussent des médecins.

Dans l'opération du secours, elle a fait du principal l'accessoire, et de l'accessoire le principal ; elle a subordonné l'esprit à la matière. Si encore son but d'unité de direction et d'économie était atteint ! mais il ne l'est pas, au contraire. L'ambulance où des uniformes et des intérêts différents sont en présence, où il faudrait en permanence l'œil et la main d'un chef, n'est, en fait, dirigée par personne, sinon accidentellement. L'hôpital où vit l'antagonisme des tendances, et par conséquent des hommes, n'est mû que par un directeur à distance, manquant de lumières spéciales, et plus fictif que réel. Quant à ce qui regarde l'économie, la meilleure est celle qui sauve le plus d'hommes ; ce n'est pas la sienne ! L'esprit d'ordre, d'économie de l'administration française, excellent dans son principe, excellent lorsqu'il rentre dans la voie de ses premières traditions, s'est peu à peu fourvoyé en s'exagérant par son mouvement naturel sur une pente glissante, et presque à l'insu des hommes ; si l'on n'y prend garde, deux termes le caractériseront de plus en plus : entrave, soupçon. Il n'est point de service qui puisse mieux se rendre compte de cette situation que le service de santé de l'armée.

Pour préciser, en indiquant le remède, nous demandons que notre chef hiérarchique, le médecin en chef de l'armée, prenne directement, au grand quartier général, les ordres du général en chef ; nous le croyons aussi digne que quiconque d'obtenir cette faveur, aussi digne que les chefs des autres armes, que l'intendant directeur des services administratifs, d'être

instruit du secret ou d'une partie du secret des opérations militaires, et nous le croyons beaucoup plus apte que tout autre à connaître son personnel et à en disposer ; à le placer selon ses aptitudes, à le mesurer aux circonstances, à prévoir, en un mot, et à préparer toutes les ressources et moyens de la lutte à entreprendre contre les blessures et les épidémies. En d'autres termes, et pour nous résumer, nous ne pouvons pas admettre qu'un fonctionnaire, très-digne assurément de notre respect, mais étranger à notre science, disposé par cela même à l'optimisme et à l'atermoiement, lorsqu'une dépense importante est exigée par les prévisions de l'hygiène, ait la dangereuse faculté de nous refuser, sans appel, telle mesure ou tel objet relatifs à cette médecine générale, et d'ordonner ainsi à notre place. C'est là qu'est le mauvais principe et que commence le mal ; c'est de là qu'il se répand et se multiplie, d'articles en articles de règlement, et de main en main de délégué, quel que soit son nom, administrateur ou comptable. L'intrusion est si bien consommée, que les critiques les plus compétents des autres pays en croient à peine leurs yeux, et qu'enfin notre service de santé, atteint au cœur de sa puissance préservatrice et conservatrice, gémit sur des désastres et se dissout.

A quelques différences près, tel est le langage de toute une génération d'hommes, depuis Percy et Larrey. Cette plainte, ce n'est pas l'orgueil, c'est la compassion pour les souffrances de l'homme de guerre qui la suscite ; les deux noms qu'on vient d'écrire l'attes-

tent hautement. Est-elle juste? Sa persévérance, sa vivacité croissante, après quelques années d'apaisement, les détestables effets du système actuel dans l'intérieur du corps de santé, doivent le faire croire. Mais ne préjugeons rien ; c'est au tribunal de l'expérience qu'il faut porter le différend. Jamais, en pareille matière, sur une échelle plus étendue, les observations contradictoires ne furent plus complètes et plus riches d'éléments comparables entre eux.

II

Que le premier mot de cette entrée en matière soit une déclaration d'estime; elle est sincère; la voici : on admet de plein droit que les intérêts de l'économie sociale et de l'humanité, que le bien-être et la vie du soldat sont aussi chers, aussi sacrés à l'administrateur, quel qu'il soit, qu'au médecin. Entre deux ordres de fonctionnaires également honorables, il ne peut y avoir, il n'y a d'autre rivalité que celle du but à atteindre ; c'est à qui l'assurera le mieux. Les fausses vues seules et les fausses situations peuvent engager les hommes dans de telles voies, qu'on serait tenté de les croire indifférents ou coupables, tandis qu'ils ne sont qu'incompétents et égarés. Aucune vivacité de discussion ne doit faire manquer au respect dû aux intentions de ceux dont on critique les actes, dont on combat les doctrines.

L'objet direct de ces recherches étant de comparer entre eux les services sanitaires de deux grands pays, principes et applications, législation et œuvre pratique, mettons le lecteur en rapport étroit avec chaque service

en particulier, en commençant par celui des Américains du Nord.

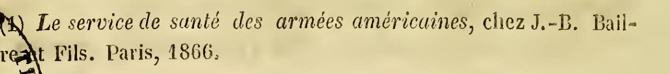
Au début de la guerre de la sécession, l'organisation de la grande armée du Nord fut presque entièrement due à l'initiative civile, à la puissance, au patriotisme, à l'industrie, à la charité des citoyens. Le service de santé militaire existait, il était même considérable, relativement à l'effectif d'une toute petite armée régulière ; mais enfin, lors de la rupture, ce service se trouva tout à fait au-dessous des besoins nouveaux. « Il fallait non-seulement organiser un immense personnel médical, mais encore construire des hôpitaux capables de recevoir quatre-vingt-dix mille malades ou blessés, préparer des dépôts de convalescents, des dépôts d'invalides et des magasins pour le matériel. Le gouvernement se trouvait sous le coup de l'impérieuse nécessité de tout improviser à la fois, personnel, local, mobilier, médicaments, matériel d'ambulance. » Il n'en sera jamais ainsi, poursuit l'historien de la puissance militaire des États-Unis, dans les grands États de l'Europe, parce que nous possédons, même pendant la paix, toutes les ressources de la guerre. C'est à merveille ; mais s'il y a des institutions ou des hommes que ni la surprise, ni le complet dépourvu, ni le poids des événements, n'empêchent de conduire leurs affaires à bonne fin, il en est d'autres que les meilleures traditions et préparations ne sauvent pas d'un échec déplorable, dans les circonstances qui semblaient le mieux faites pour leur procurer l'avantage d'un premier et d'un beau succès pratique.

Toujours est-il qu'on se ferait difficilement une idée de l'agitation prodigieuse, de la fièvre de patriotisme et de charité qui se répandit de proche en proche sur toute la surface des États de l'Union, dès le début des hostilités. Dans une brochure récente, substantielle et exacte, selon le talent de l'écrivain, M. Legouest, médecin principal, professeur au Val-de-Grâce, instruit si bien son lecteur du but et des effets essentiels de ce mouvement admirable, qu'on ne peut faire mieux que de lui emprunter deux pages. « Des comités composés de personnes de toute condition et de tout âge, de femmes surtout, s'étaient formés sur tous les points du territoire dans le but multiple de secourir les malades et blessés de l'armée, de recruter, d'armer, d'approvisionner les troupes. Trente mille comités organisés, 400 millions de francs offerts en dons matériels et en argent, dans l'espace de deux ans, peuvent donner une idée de l'enthousiasme patriotique et charitable qui anima les dames américaines, et qu'elles surent faire partager à la plus grande partie de la population. Un comité central siégeant à Washington, correspondant avec tous les autres comités de la république, et déjà acclamé par les populations, demanda à être officiellement reconnu par le gouvernement, et arracha au président Lincoln un décret en date du 13 juin 1861, le constituant en *commission sanitaire permanente,* au grand mécontentement des autorités militaires, jalouses du maintien de la discipline de l'armée qu'elles supposaient compromise.

» Une fois reconnue, la commission envoya ses

inspecteurs médicaux aux armées. Ceux-ci portèrent leurs investigations sur le recrutement, l'hygiène des troupes, la police des camps, l'organisation et l'administration des ambulances et hôpitaux, que l'État s'efforçait de créer ; ils s'entendirent avec les commandants et les médecins militaires; ils demandèrent au comité de Washington le complément de personnel et d'approvisionnements de toute nature, dont leurs enquêtes révélaient le besoin; ils gagnèrent la confiance des officiers et des soldats.

» Pendant la première année de la guerre, le service médical fut donc plus civil que militaire; depuis cette époque, l'organisation et la direction de ce service furent confiées à l'ancien chirurgien de l'hôpital de Baltimore, William A. Hammond, nommé chirurgien général, sur les instances mêmes de la commission. Cette dernière ayant alors à peu près fonctionné seule, ne fut plus désormais que l'adjudant du service sanitaire régulier. C'est donc sous l'impulsion irrésistible de la commission sanitaire, d'une part, et de l'autre sous la direction de M. Hammond et de son successeur, Joseph K. Barnes, que se complétèrent progressivement le personnel, le matériel et les établissements du service médico-chirurgical de l'armée (1). » Les 6057 médecins qui composèrent le personnel de santé de l'armée sortirent, à quelques centaines près, du sein de ces intelligentes et généreuses associations. Voilà



(1) *Le service de santé des armées américaines*, chez J.-B. Baillière et Fils. Paris, 1866.

ce que M. Vigo-Roussillon appelle un personnel *hypertrophié* ! Il oublie sans doute qu'au commencement de l'année 1794, la République française éleva le sien au delà de 8000 médecins de tout grade. Cependant les armées de la République, quoi qu'on en ait écrit, n'ont guère dépassé l'effectif de 800 000 hommes, que l'auteur attribue aux armées de l'Union. Et quelle différence entre les moyens de destruction de cette époque et ceux de la nôtre ! Il se comprend, néanmoins, que l'on puisse trouver le personnel américain *hypertrophié*, lorsqu'on subit plus ou moins l'influence d'une école qui mesure arbitrairement les forces de ses médecins au triple de celles du médecin étranger. Toute l'armée ne sait-elle pas que la visite du médecin traitant, dans les hôpitaux anglais, fut strictement fixée, à Constantinople, au *maximum* de 100 malades, tandis que dans la même année (1856), celle du médecin français dépassait les limites de 300 fiévreux ou blessés, presque tous gravement atteints ? Cependant, rappelons ici qu'il y a cent ans l'ambulance française comprenait, entre autres personnes, 41 chirurgiens et 5 pharmaciens ; que celle du règlement de 1831 se trouvait déjà réduite au chiffre de 6 médecins et 3 pharmaciens ; qu'enfin, pour suivre sans doute, en sens inverse, le progrès très-marqué des moyens de destruction, l'ambulance de 1859, en Italie, ne comptait plus que 4 médecins et 1 pharmacien. On se demande quel esprit ou quelle pénurie peu avouable a déterminé ces dispositions ?

Quoi qu'il en soit, il y eut quelques critiques assez

vives échangées entre les fonctionnaires du corps médical américain et les représentants des commissions; mais l'heureux accord des deux puissances pour l'œuvre commune ne fut pas profondément troublé. L'historien de la guerre d'Amérique n'en estime pas moins que l'ensemble des associations a appliqué aux besoins des malades environ 120 000 000 de francs. Mais Marcellus Hartley, cité par M. Legouest, assure que c'est 212 000 000 de *dollars* qu'il faut écrire. Avec ces puissantes ressources, la commission put subvenir même aux besoins pressants de quelques corps de l'armée du centre. Sa libéralité féconde n'a cependant été qu'un surcroît. N'oublions pas que le régime de l'homme de guerre, en Amérique, est en toute situation très-supérieur à celui du soldat des autres armées, à l'exception peut-être du soldat anglais. C'est même là, aux yeux de M. Legouest et de tous les hommes compétents, un des principaux éléments du maintien du bon état sanitaire des troupes dans les États de l'Amérique du Nord.

M. Vigo-Roussillon admet les qualités réellement supérieures du régime anglais et américain; la façon dont il l'explique mérite qu'on s'y arrête. « Pour recruter une armée de volontaires, il ne suffit pas de faire briller à leurs yeux l'appât de l'or, etc., il faut encore leur promettre une alimentation abondante. C'est pour cela que le régime des soldats américains, comme celui des soldats anglais, est généralement plus nourrissant et même plus recherché que celui de nos soldats. » Rien n'a donc pu donner à penser à ce

critique attentif, que les commandements de l'hygiène et les nécessités de la conservation aient été les raisons premières élevées et en même temps économiques des dispositions si larges et si sages des règlements de la Grande-Bretagne et de l'Union? Nous le disons à regret, la ration normale du soldat français n'est même pas, numériquement, au niveau des besoins moyens calculés de la nutrition d'un adulte (1). Sous Louis XIV, la ration du soldat en marche était bien supérieure à celle d'aujourd'hui; il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un regard sur l'ordonnance royale du 14 juin 1702.

Nous allons voir maintenant la sérieuse préoccupation de l'hygiène, de la plus grande force conservatrice qu'il y ait au monde, s'affirmer avec autant d'énergie que de connaisssance de cette matière, et cela en toutes directions. Avant tout elle présidera à la constitution d'un personnel spécial et nombreux, afin de pouvoir se reposer entièrement sur sa compétence et sur sa force, de la bonne direction à imprimer à toutes les parties du service. Pour la constitution de ce personnel, la question se pose en ces termes : dans un service mixte, où l'art s'exerce avec l'aide et par l'emploi d'une foule d'éléments matériels, qu'il faut se procurer et conserver,

		Azote.	Carbone.
(1) Pain bluté à 20 pour 100...........	750	12	300
Pain de soupe.....................	250		
Viande non désossée..............	250	6	22
Légumes frais environ 100 grammes, ou secs à peu près 30.................		1	7
		19	329

Il manque à cette ration 1 gramme d'azote, l'équivalent à peu près de 30 ou 40 grammes de viande qu'on devrait y ajouter.

est-il préférable, est-il mieux, l'unité de direction devant être respectée, de faire du médecin un administrateur modeste, afin de sauver sa libre action, que de sacrifier celle-ci, et de faire de l'administrateur un hygiéniste, pour l'intérêt de l'économie et le triomphe de la comptabilité? Les Américains n'ont point hésité : leurs médecins sont demeurés les chefs directs, absolus, d'un service dont la responsabilité leur incombe. Héritiers du sens droit anglais, les Américains ont épargné plutôt les hommes que les choses, et fait passer la bonne pratique avant la petite épargne et la régularité des écritures. — Voyons le détail.

Le chirurgien général a le rang de général de division ; dans le principe, le docteur Hammond avait été breveté *brigadier,* mais son successeur, le docteur Joseph Barnes, fut breveté *major général* (général de division) ; cette circonstance a sans doute échappé à M. Vigo-Roussillon. Le chirurgien général, directeur et administrateur suprême, réside à Washington auprès du ministre de la guerre. Il passe des marchés, ce qui est un excès; il devrait seulement, sous sa responsabilité, non pas demander, mais requérir d'office tout ce qui est nécessaire à son service.

L'assistant chirurgien général est breveté brigadier, comme le quartier-maître et le commissaire général. Chargé de la direction du service dans les armées de l'Ouest, il résidait à Louisville pendant la guerre.

Dans chaque grand département militaire, un médecin est chef du service et correspond directement avec le chirurgien général.

Aux armées actives sont attachés des médecins en chef d'armée ou de corps d'armée, des médecins de division et de brigade, enfin des médecins de régiment, à savoir, un chef et son adjoint par régiment.

Nous complétons cet aperçu par un extrait du rapport du chirurgien général (circulaire n° 6) sur l'ensemble du service sanitaire. M. Legouest et M. le médecin principal Didiot ont également eu recours à ce texte, l'un dans la brochure que j'ai citée, l'autre dans un travail très-intéressant sur le même sujet, publié peu de temps après (1). M. Legouest complète le rapport par de courtes, mais très-utiles additions, puisées à différentes sources ; M. Didiot l'interprète et le développe avec une connaissance parfaite de la question. — Le service médical en campagne est institué sur le pied d'un hôpital indépendant et d'une ambulance pour une division de 3 brigades. Le personnel de chaque hôpital divisionnaire comprend : 1 chirurgien en chef ; 1 chirurgien adjoint surveillant du service ; un second adjoint pour les archives et la statistique ; 3 chirurgiens opérateurs ; 3 aides-chirurgiens ; des infirmiers, des infirmières et des domestiques selon les besoins.

L'ambulance mobile de la division est commandée par un premier lieutenant, assisté d'un second lieutenant de chaque brigade. Les hommes destinés au service de l'ambulance comptent 1 sergent et 3 soldats de chaque régiment, plus 1 soldat pour chaque voiture. Le nombre des voitures est de 3 par régiment, escadron ou

(1) *La guerre contemporaine et le service de santé des armées.* Paris, 1866, chez V. Rosier, rue Childebert, 11.

batterie, c'est-à-dire 1 voiture de médicaments pour une brigade, et 2 ou un plus grand nombre de voitures-ambulances ou de transport. M. Legouest insiste sur le détail pratique que voici : l'effectif des servants est variable, il s'élève ou s'abaisse, comme le nombre des voitures elles-mêmes, avec le nombre des régiments que l'ambulance est appelée à secourir.

L'ambulance mobile et l'hôpital sont placés sous le contrôle du chirurgien en chef de la division. Cependant les hôpitaux divisionnaires habituellement mis à l'abri de l'artillerie par leur éloignement du lieu du combat, sont quelquefois au nombre de 3 et plus sous les ordres d'un médecin directeur, assisté par 1 inspecteur, 1 garde-magasin, 1 commissaire et 1 officier d'ambulance.

Quant aux hôpitaux généraux, ou de seconde ligne, ils sont dirigés ou commandés par des médecins, brevetés ou volontaires, et desservis par des aides-chirurgiens et des médecins des corps de réserve.

« Une pareille répartition du personnel médical, ajoute M. Legouest, est parfaitement logique : aux ambulances, aux hôpitaux divisionnaires, qui reçoivent surtout des blessés, des *chirurgiens* seulement ; à une réunion d'hôpitaux divisionnaires formant une notable agglomération de malades, un *médecin directeur*, disposant d'un inspecteur pour se faire rendre compte des choses qu'il ne peut voir par lui-même, de 1 garde-magasin, de 1 commissaire pour assurer les approvisionnements et tenir les comptes, de 1 officier chef d'ambulance pour faire exécuter les

ordres de transport, d'évacuation de malades ou de blessés sur les hôpitaux généraux; aux hôpitaux généraux enfin un nombreux personnel plus médical que chirurgical, breveté, volontaire ou requis, parce que là sont reçues les maladies internes présentant un certain caractère de durée ou passées à l'état chronique, et les maladies épidémiques si fréquentes aux armées; là se fait la chirurgie consécutive des blessures de guerre, moins active et moins pressante que la chirurgie de bataille.

» Il serait à désirer que la répartition du personnel médical fût toujours faite avec une entente aussi juste de l'efficace distribution des ressources qu'il présente et des besoins du service dont il est chargé. Seul un chirurgien général connaissant les aptitudes de ses collaborateurs et sachant les appliquer, sûr de ce qu'il peut demander aux uns et attendre des autres, répartira judicieusement le personnel sous ses ordres et le mettra fructueusement en action. » Il est permis de croire que si un médecin général avait formé et réparti le personnel médical, pour la campagne d'Italie, on n'aurait pas eu à Gênes un hôpital de 1500 lits remis à la responsabilité de deux médecins français devant diriger et instruire 70 requis italiens, la plupart étudiants, recrutés à la hâte, qui balbutiaient notre langue, et dont à juste titre la science et la main étaient suspectes à nos soldats.

Le docteur major général Joseph Barnes continue en ces termes, sur l'emploi du personnel de santé : Les médecins militaires non attachés aux hôpitaux des

camps, accompagnent leur régiment et établissent des dépôts provisoires de blessés aussi près que possible de la ligne de bataille. Leur devoir fut partout accompli avec tant d'exactitude et de régularité que, pendant cette guerre périlleuse, 36 médecins militaires ont été blessés ou tués sur le champ de bataille.

Une dernière et très-bonne remarque à recueillir de M. Legouest : « Chaque chirurgien de régiment était accompagné pendant l'action d'une ordonnance portant dans un sac les objets de pansement et les médicaments de première nécessité. Les approvisionnements de chirurgie, pour chaque régiment, d'abord considérables, furent successivement réduits : transportés dans des coffres, sur des voitures du train, ils demeuraient souvent inaccessibles, alors qu'ils étaient le plus nécessaires ; portés dans des paniers par des bêtes de somme, ils étaient trop pesants. A mesure qu'on réduisit ces approvisionnements régimentaires, on augmenta ceux des brigades toujours tenues au complet et fournissant aux besoins des corps de troupes. C'est la meilleure manière d'assurer la promptitude des premiers secours. *Aussi, depuis la bataille de Frédéricksbourg, on ne cite pas un combat pendant lequel un seul blessé soit resté plus de deux heures sans assistance sur le champ de bataille.* » — Nos médecins de Solférino ne seront pas seuls à reconnaître combien cette leçon pratique est utile à conserver.

L'enlèvement des blessés sur le champ de bataille est un point très-délicat du service de santé en campagne ; si les Américains du Nord n'ont pas résolu le

problème à l'entière satisfaction des philanthropes, au moins ont-ils remis à des mains compétentes le devoir de diriger les hommes qui accomplissent cette tâche délicate et périlleuse.

Les chirurgiens de l'Amérique ont payé de leur sang l'honneur de ce soin pieux. De quoi s'agit-il dans une opération de cette sorte? De placer à la hâte un membre fracturé dans une bonne direction, d'éviter ainsi au patient d'atroces souffrances; d'appliquer immédiatement le doigt ou une compression quelconque sur le trajet d'une grosse artère ouverte : il s'agit en un mot de chirurgie. Eh bien, c'est un officier de l'intendance qui est, en France, le chirurgien d'avant-garde. M. Vigo-Roussillon a soin de nous le rappeler en ces termes : « L'ordonnance du 3 mai 1832 rend le sous-intendant militaire de chaque division responsable de l'enlèvement des blessés et de l'organisation du secours dont ils ont besoin. Il doit, à cet effet, parcourir le champ de bataille, accompagné de l'officier commandant le train de sa subdivision, et diriger les brancardiers; mais il faut, pour que cette responsabilité soit complète, mettre à sa disposition un nombre d'hommes suffisant. » Si nous placions là un médecin-major de première classe, par exemple, on verrait, chez nous, cette *énormité* américaine, qu'un sous-lieutenant du train a pu être commandé par un officier médical assimilé au grade de chef de bataillon! Le contraire apparemment est plus naturel et meilleur.

Jetons un regard rapide sur le système des transports américains.

Que pense l'honorable historien du service général des transports dans les armées de l'Union? Qu'il présente une véritable supériorité sur celui des armées européennes. « Par mer, sur fleuve, en chemin de fer, tous ont été pratiqués avec une précision, une puissance de moyens dont nous n'avons jamais approché. » Pour ce qui touche précisément au service des malades et blessés : « Il conviendrait d'arrêter le modèle d'une voiture d'ambulance analogue à celle de l'armée américaine inventée par le docteur Howard ». S'agit-il du transport sur mer, pénible et difficile entre tous : « Le gouvernement avait pour ses malades un certain nombre de ces beaux steamers à plusieurs étages, si commodes, qui naviguent sur les fleuves et descendent jusqu'à la Havane ; nous n'avons rien de pareil en Europe. » Le gouvernement américain a eu mieux, il a eu le magnifique type d'hôpital flottant imaginé et aménagé par le chirurgien Hoff. Tant il est vrai que, pour être médecin, on n'est pas exclu de toute conception administrative ; ce sont encore des médecins, ceux de la commission sanitaire, qui ont inventé les wagons-hôpitaux, garnis de cadres mobiles et de brancards-couchettes. Laissons M. Vigo-Roussillon conclure : « Les Américains nous ont démontré qu'il doit y avoir corrélation entre tous ces systèmes de transport, puisque chez eux un homme amputé ou reséqué pouvait ensuite, *sans quitter son lit*, voyager en voiture, en bateau à vapeur, en chemin de fer, et arriver ainsi sans fatigue dans les hôpitaux du Nord, après un trajet de près de 400 lieues, effectué en quelques jours. »

Comment, en lisant ces lignes, éloigner le souvenir d'un tableau de lendemain de bataille, dont M. Chenu nous a laissé le trait lugubre et déchirant dans sa grande statistique de la campagne de Crimée? Il s'agit du transport de nos blessés à travers la mer Noire, l'hiver, sur des bâtiments de commerce. « *Trop souvent il n'y avait pas de médecin*, pas de provisions, excepté celles du bord, aucune des ressources de première nécessité pour un service si important. Les amputés étaient placés dans l'entre-pont, les malades et les blessés sur le pont, tous serrés les uns contre les autres, et inexorablement immobilisés pendant tout le voyage, par leur faiblesse ou leurs blessures au milieu du pus ou des déjections diarrhéiques. » Et M. Vigo-Roussillon se demande, en payant son large tribut d'éloges à l'administration de son pays, à quoi peuvent bien tenir nos pertes relativement considérables ?

III

Nous en sommes à l'installation des hôpitaux et du service hospitalier. L'économie générale des meilleurs modèles de ce genre fut assez vite saisie; l'expérience dicta leurs perfectionnements successifs. Les médecins américains ne tardèrent pas à découvrir combien l'usage des pavillons en bois, d'une forme longue, d'une capacité modérée, groupés d'une certaine façon, est préférable à l'emploi, à l'aménagement hâtif des vieilles casernes, églises, etc., où l'haleine de l'homme a passé, comme dit de Maistre, et qui semblent pourtant convier l'administrateur pressé et économe à leur deman-

der asile. La détestable influence de ces locaux sur leurs habitants, malades ou autres, fut énergiquement signalée, dès les premiers temps, par les hygiénistes américains ; force avait été, sous le coup d'une nécessité impérieuse, d'y avoir recours, mais on ne s'obstina point, et le trésor de la République n'y a rien perdu, au contraire. Ce ne fut qu'en 1864, lorsqu'on songea à la création d'un certain nombre de grands hôpitaux généraux, que les vues du gouvernement de l'Union, instruit par les rapports récapitulatifs du docteur Barnes, se précisèrent dans une circulaire officielle. Ce document, émané du ministre de la guerre, M. Stauton, entre dans tous les détails des dispositions à prendre pour bien faire, et il assure à la fois l'uniformité des plans et leur bonne exécution, en soumettant le tout au contrôle des hommes compétents, comme nous l'allons voir. « On ne devra s'écarter des présentes instructions que dans les cas de nécessité absolue : les bâtiments ne seront admis et occupés, pour le service hospitalier, qu'après un examen sérieux et l'approbation d'un inspecteur médical désigné pour cet office, et tous les changements seront faits suivant les plans qu'il fournira et qui auront été approuvés par le chirurgien général. » M. Vigo-Roussillon admettra sans doute que lorsque M. Stauton s'exprime ainsi, il ne prend pas ses médecins pour des architectes jurés ; ni pour des voituriers experts, lorsqu'il soumet à leur direction le personnel du train des ambulances ; mais qu'il les considère comme des hommes pénétrés des besoins de leur service, capables d'employer les architectes et tous autres

agents spéciaux, pour le but de la médecine et de l'hygiène, parce qu'ils peuvent leur bien recommander ce but, le leur faire connaître et comprendre, enfin le discuter avec quiconque pour qu'il soit pleinement atteint. En somme, la circulaire Stauton est le signe de l'opinion d'un gouvernement très-éclairé sur la part que les médecins peuvent et doivent prendre à l'installation de leur propre domaine.

L'idée et l'expérience de l'hôpital-baraque, comme de l'hôpital sous tente, étaient venues d'Europe. Les baraques de l'hôpital du Dey, à Alger, datent des premières années de la conquête, et Dieu sait à quelles épreuves elles ont été soumises ; cependant leurs excellentes qualités hygiéniques n'ont été méconnues par aucun médecin. Elles ont toujours été appréciées par le maréchal Randon, et par tous les généraux inspecteurs, qui étaient frappés de l'absence complète de cette odeur particulière qu'on perçoit dans presque tous les hôpitaux. L'hôpital sous tente prend date aussi de nos expéditions algériennes ; il faut rappeler, cependant, que les Anglais s'en servirent en Portugal. En tous cas, comme le pavillon en bois, lui-même, il est bien plutôt du fait de la spontanéité stimulée par le besoin, que le résultat de la prévision scientifique. En 1854, 1855, M. Michel Lévy, alors inspecteur médical à l'armée d'Orient, fit tous ses efforts pour assurer, par l'emploi du double procédé hospitalier dont il vient d'être question, la dissémination des malades, cette ressource suprême contre l'épidémie infectieuse. Il rencontra sans doute des résistances, car il n'obtint, nous le ver-

rons, qu'une demi-mesure. L'encombrement des hôpitaux, lors de l'explosion du typhus (1855, 1856), ne l'a que trop prouvé. Mais enfin, ce qu'il put organiser à Varna, en Crimée, à Constantinople, ne fut point perdu pour les Américains. Ceux-ci s'appliquèrent à perfectionner nos abris un peu trop primitifs, il faut l'avouer, et ils y parvinrent si bien, qu'en définitive, les hôpitaux-baraques, ou sous toile, sont appelés, ainsi que le remarque M. Legouest, à faire une véritable révolution dans le système hospitalier de campagne. Cependant les Américains ont trop pressé peut-être un bon principe, en prétendant qu'un hôpital dont l'existence remonte à plus de huit ou dix ans, est usé et contaminé, qu'ainsi le mieux serait de construire à la légère et économiquement, afin de brûler sans regret au moment opportun.

M. Legouest résume avec autant de clarté que de précision les principes qui dominent tous les plans adoptés pour la construction des hôpitaux militaires en Amérique. Ils consistent : « 1° A isoler chaque bâtiment, chaque pavillon-baraque, qu'il soit destiné au logement des malades, des médecins, des employés et des gens de service, ou aux bureaux, magasins, salle à manger et cuisine, buanderie, corps de garde, écurie, etc.; 2° à relier les divers locaux qui, pour le bien et l'exécution du service, doivent communiquer entre eux par des galeries couvertes d'une toiture sans bas côtés; 3° à espacer les bâtiments de 10 mètres au moins, et à les disposer de façon que l'un ne nuise pas à la ventilation de l'autre; 4° enfin à orienter, dans

la direction du nord au sud, le grand axe des salles de malades, dont les façades sont exposées ainsi à l'est et à l'ouest. » Ces dispositions générales sont irréprochables; elles sont applicables à tous les dépôts de malades, y compris les hôpitaux sous tente, qui sont peut-être en même temps les meilleurs et les plus militaires, parce qu'ils sont les plus mobiles et les plus faciles à renouveler.

En résumé, des hôpitaux de régiment, de brigade, de division, et des hôpitaux généraux ou de seconde ligne : tels sont, nous l'avons vu, les principaux moyens hospitaliers des Américains du Nord. Ils ont en outre quelques établissements spéciaux pour les aliénés, les quarantaines, etc.

L'hôpital de régiment s'établit sous toile ; celui de la division, en général, ne se forme pas autrement. Beaucoup de médecins américains les préfèrent aux baraques. Il est vrai que la tente-hôpital, aux États-Unis, n'est pas, comme en France, la tente réglementaire du campement, trop étroite et trop basse pour le malade et les personnes qui lui donnent leurs soins ; notre tente ne peut recevoir ni mobilier, ni plancher, ni poêle, sans être encombrée, la pluie fouette la muraille directement et couvre le malade d'eau tamisée ; la tente américaine, au contraire, est carrée, suffisamment spacieuse et élevée, elle est montée sur des châssis légers, et on la juxtapose à une autre tente, si besoin est, de manière à former une petite salle de malades. Le tout est recouvert d'une toile double très-solide, formant toiture, qui déborde de près d'un mètre les parois ver-

ticales et fait obstacle aux atteintes de la pluie et du soleil. On jette dans ces tentes, à quelque distance du sol, un plancher mobile, et l'hiver elles reçoivent des poêles. Au-dessous du plancher et autour des tentes, le terrain est soigneusement drainé.

L'hôpital de division se compose de plusieurs groupes de tentes juxtaposées formant des salles oblongues, rangées des deux côtés d'une large rue. Celle-ci est coupée perpendiculairement, vers son milieu, par une rue plus large. Dans l'une, les malades et les blessés prennent place ; dans l'autre, le personnel de l'hôpital et les magasins viennent s'abriter. Les Américains, après quelques mois de campagne, possédaient ce type excellent ; trente années de guerre en Algérie ne nous en avaient pas dotés. Si les médecins sont, en Amérique, comme l'écrit M. Vigo-Roussillon, *autant des administrateurs que des praticiens de l'art de guérir*, il faut bien convenir qu'il ne rencontre pas de très-fortes raisons de s'effrayer du fait et de s'en plaindre.

L'honorable historien va nous décrire lui-même l'hôpital d'évacuation de Chesnut-hill, un des plus grands hôpitaux du monde, situé sur une hauteur près Philadelphie. Un chemin de fer longe une des faces du carré adopté pour le plan de l'ensemble ; l'eau arrive en abondance à l'établissement. Nous concentrons la description sans l'altérer.

Cinquante baraques en bois, présentant chacune seulement un rez-de-chaussée un peu élevé au-dessus du sol naturel, sont disposées suivant les rayons d'une

grande ellipse à axes presque égaux, concentriques au carré et débouchant toutes dans une galerie fermée et couverte qui sert à la fois de moyen de communication et de promenoir pour les malades. Cette galerie elliptique a 2400 pieds de long sur 16 de large. Elle entoure une cour qui a plus d'un hectare de superficie.

» Dans cette cour, se trouvent les bâtiments de l'administration, les réservoirs d'eau, la bibliothèque, la chapelle, l'amphithéâtre et les salles d'opérations; une longue galerie couverte conduit de la salle d'entrée aux bâtiments du centre et forme, avec ceux-ci et la chapelle située dans son prolongement, une croix latine.

» Sur le bord du chemin de fer et en face de l'hôpital, un petit débarcadère spécial dessert l'établissement.

» Les locaux ont pu recevoir 3000 malades, *sans qu'une pareille agglomération ait présenté le moindre inconvénient*, et ce résultat remarquable doit être sans aucun doute attribué à l'heureuse disposition de l'édifice. Tous les bâtiments ont été élevés par un entrepreneur dans l'espace de soixante-dix jours, fixé par un traité.

» Les baraques construites en bois reçoivent ordinairement un enduit à la chaux à l'intérieur. Quand le temps ou la saison s'opposent à ce que cet enduit puisse sécher dans le délai voulu, on le place à l'extérieur. La paroi de bois forme alors le lambris des salles.

» Le plan des baraques est déterminé de manière à laisser un large passage entre les deux rangées de lits. Elles ont $7^{m},20$ de largeur, une longueur de $45^{m},50$, une hauteur de $4^{m},20$. Elles sont percées de 30 fenêtre

de chaque côté, et reçoivent 63 lits. Aux deux extrémités des salles sont : du côté de la galerie, un réfectoire pour les hommes qui peuvent se lever ; du côté extérieur, les latrines et une salle de bains. *Les latrines, parfaitement tenues, n'ont aucune odeur*. Le plancher des salles est assez élevé au-dessus du sol pour ne présenter aucune humidité, et il reçoit, entre les lambourdes, des prises d'air qui viennent, suivant la saison, déboucher ou directement dans les salles, ou dans les appareils de chauffage.

» Au centre de la cour est un énorme réservoir d'eau ; des tuyaux souterrains conduisent cette eau dans toutes les salles. D'autres tuyaux y distribuent de l'eau chaude provenant de la machine à vapeur de la buanderie. Des rails posés dans les corridors permettent d'effectuer des transports de toute nature, au moyen de petits chariots fort commodes pour les distributions et pour les mouvements du matériel. On opère de la même manière le transport des hommes invalides aux salles de bains ou d'opérations.

» Tous les accessoires, tels que bureaux, logements, chapelle, magasin, cuisine, dépense, appareils hydrothérapiques, se trouvent dans la cour du centre.

» La police est faite par une compagnie d'invalides.

» Il existe encore dans la cour intérieure une petite cuisine spéciale pour ce que l'on appelle les *délicatesses*, ce que l'on nommerait en français les *friandises*. Elles sont ordonnées par les médecins et proviennent de dons ou d'achats.

» On lit dans un ouvrage que j'ai cité : *Le régime*

alimentaire est admirable sous tous les rapports. »

Voilà qui est marqué au coin de l'impartialité. Mais pourquoi faire un reproche au docteur Hammond d'avoir ambitionné et obtenu, pour le département médical, la charge de diriger la construction et l'aménagement des hôpitaux ? Pourquoi lui reprocher encore plus vivement d'avoir prétendu à l'indépendance entière du service de santé qu'il dirigeait, lorsqu'il est si bien démontré, d'un bout à l'autre du livre que j'ai sous la main, que jamais l'indépendance d'un corps n'a été plus profitable à une armée ?

Ce qui choque bien autrement notre auteur, c'est que le directeur de l'hôpital, ou médecin en charge, ait sous ses ordres le service médical, l'administration, la discipline, et jusqu'à la compagnie des invalides chargés de faire la police. — Ne touchons pas encore à ce fond du débat, des éclaircissements nombreux y feraient défaut.

Sous les ordres du médecin en charge, inspecteur permanent, contrôleur de l'ensemble et du détail, de l'hygiène et du traitement, appréciateur des mérites du personnel, des services, des droits, un médecin exécutif dirige 30 médecins adjoints (1 pour 100 malades), qui font le service des salles, ayant eux-mêmes à leurs ordres des cadets, élèves chirurgiens, un infirmier-major pour chaque service et des infirmiers ordinaires.

Huit sergents d'hôpital, agents d'administration, dirigent, sous le contrôle du chef médical et de son *alter ego*, le médecin exécutif, la dépense, la pharmacie, le chauffage, l'éclairage, la cuisine, la propreté, etc. Une

matrone est attachée à la buanderie. Un personnel nombreux de commis est employé aux écritures.

Chacun ne paraît-il pas être ici rigoureusement dans son rôle et à sa place? Le système, nous le verrons, se défend aussi bien par les faits que par la logique.

Mais le médecin en charge reçoit des avances en argent, afin de pourvoir à tous les services de l'hôpital; mais il paye lui-même la solde; mais les soldats de l'Union ayant en toute situation droit à leur ration, ce médecin opère des substitutions, reçoit du commissariat une partie des rations en argent, qu'il convertit en sucre, café, thé, riz, etc. Eh bien, donnons-en acte à l'administration française, ce procédé est détestable, comme il est détestable que le médecin passe des marchés, détestable surtout qu'il se fasse fournisseur de médicaments. Puisqu'il tire des magasins de l'État une partie des approvisionnements nécessaires à son hôpital, puisqu'à cet effet il adresse des réquisitions périodiques au commissaire, au quartier-maître, à la pourvoirie, la bonne voie n'est pas seulement indiquée, elle est ouverte : qu'on en use. Le médecin ne requiert pas assez; qu'il n'entre plus un centime dans sa caisse et qu'il requière tout, n'ayant plus à répondre que de l'emploi des objets; souhaitons enfin, pour le médecin américain comme pour le médecin français, quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans le service hospitalier de notre marine. Le décret d'organisation du service de santé de la marine française, en date du 14 juillet 1855, porte : *Le directeur du service de santé est le chef de ce service dans les ports; il correspond direc-*

tement avec le préfet maritime, pour tous les détails du service. Voilà le vrai principe ; aucun fait pratique ne lui porte ombrage, bien qu'aucun règlement nouveau, *ad hoc*, n'ait statué sur les rapports des médecins de la marine avec le commissariat. L'indépendance que la coutume, l'intérêt du malade, la force des choses enfin, avaient faite aux médecins de la flotte, la loi aujourd'hui la leur confère ; on se demande naturellement pourquoi ce qui est bon et praticable à Brest, à Cherbourg, Rochefort, Toulon, aux colonies, ne le serait pas à Paris et à Strasbourg ? Que si l'on prétend que nos services sont organisés en vue de la guerre, il faut répondre que c'est précisément pendant la guerre que la direction compétente fait le plus malheureusement défaut au corps de santé, et que les réclamations les plus pressantes de l'hygiène sont le plus méconnues.

Il faut donc chercher et trouver, ce qui n'est pas très-difficile, un fonctionnement moyen et raisonnable entre deux extrêmes, deux statuts excessifs, celui des Américains et le nôtre.

L'excès du règlement américain consiste essentiellement en ce point, qu'il a fait du médecin un comptable en deniers. A cet égard, acceptons avec reconnaissance la sollicitude de l'honorable administrateur pour la réputation du corps médical. Soit, préservons nos médecins, même des atteintes subtiles du soupçon, et puissent nos administrateurs n'avoir jamais à le redouter pour eux-mêmes !

Tels sont les principaux traits de cet admirable système de moyens de conservation et de secours conçu et

appliqué sur cette terre d'Amérique avec de si merveilleux résultats. Il a ce caractère particulier d'avoir été partout une œuvre où l'on devine la science et l'art, la responsabilité directe et la liberté. La science et l'art ont fait son unité et son excellence ; la responsabilité, émue au contact constant de la douleur, et la liberté l'ont doté de mille ressources ingénieuses et d'une inépuisable puissance d'action. Aussi n'est-ce pas assez de voir la plupart des faits et d'en rendre un compte fidèle, il faut encore, pour la justice de l'histoire et la leçon de l'avenir, ne pas oublier, ce qui n'est que trop facile, de les rapporter à leurs auteurs. — Des constructions nombreuses, immenses, admirables, s'élèvent avec une rapidité inouïe; qui les a conçues et hardiment ordonnées, en écartant ces deux tristes conseillers à la guerre, l'optimisme et l'économie? Le médecin général, parce qu'il connaissait ses besoins, qu'il avait le pouvoir d'agir, et le corps de santé dans sa main. Pourquoi la même initiative féconde s'est-elle répandue, exercée, de haut en bas? Parce que la hiérarchie était complète et indépendante. Dans le détail, qui a résolu le problème si délicat de la ventilation des salles de malades, d'une manière simple, économique, expéditive et selon les vues savantes de Péclet? Un médecin. Qui a pu éviter l'échec ordinaire et désespérant de l'ingénieur, jusqu'à ce point de faire oublier, dans les hôpitaux comme dans les camps, la présence des latrines? Un autre médecin. Qui a formulé, selon toutes les exigences de la maladie ou de la vie active, le régime le plus varié et la meilleure ration? Une

commission médicale. Qui a donné le modèle des abris, du vêtement, de la coiffure, progressivement perfectionnés ; et celui du transport par toutes les voies ; et si bien conduit les évacuations, de l'aveu de l'historien, « que l'encombrement a été partout évité » ? Qui a conjuré le typhus et la pourriture d'hôpital après dix batailles aussi sanglantes que Solférino ; augmenté de beaucoup, dans le traitement de 187 000 blessés, l'actif de la chirurgie conservatrice et le succès des amputations ; si bien conseillé, suivi, soutenu le soldat, isolé ou en troupes, dans les camps, en marche, à l'ambulance, à l'hôpital, sur les vaisseaux, *que la santé de l'armée a été maintenue dans un état que les nations européennes considèrent même en temps de paix comme très-satisfaisant?* (Legouest.) Qui donc enfin a mérité, obtenu tant de faveurs de la fortune ? L'homme de l'art, agissant dans les meilleures conditions du déploiement de ses forces : aucun document ne permet d'en douter. M. Vigo-Roussillon le constate lui-même en ces termes : « A la fin de la guerre, l'expérience, les *publications sur l'hygiène* avaient conduit cette jeune armée à des résultats bien supérieurs sous le rapport de l'hygiène et des commodités de la vie militaire, à ce que font, chez nous, les troupes les plus exercées. » *Et nunc erudimini.*

IV

Si le personnel de santé américain a été fort par le nombre, puissant par l'unité, l'activité et la compétence de la direction, il n'en a pas moins été par sa

composition, dans le principe surtout, assez médiocre. Et pourtant ce personnel improvisé, disparate, élevé à toute doctrine, non rompu à la discipline, s'est trouvé aux prises avec de telles difficultés qu'aucune histoire militaire n'en présente de pareilles, et il les a heureusement surmontées.

Il est très-naturel qu'il y ait eu dans cette levée en masse de près de 6000 médecins de nombreux mécomptes : « Les inspecteurs se sont plaints fréquemment du défaut d'instruction du personnel. » Le contraire eût tenu du miracle. Les chefs médicaux de l'armée française ont fait entendre les mêmes plaintes toutes les fois que les besoins urgents de la guerre ont forcé l'administration à lui imposer des médecins *requis*. « On dut procéder à plusieurs reprises à de larges épurations. » C'est tout simple ; et même, entre autres raisons, rien ne prouve mieux en faveur de l'inspection médicale permanente.

Cette question doit nous arrêter parce qu'elle a été le motif d'une assez vive critique. L'auteur condamne énergiquement l'inspection permanente ou divisionnaire ; elle fut, dit-il, repoussée officiellement ; elle serait oisive. — L'inspection divisionnaire serait au contraire éminemment utile. Si la haute commission qui, chez nous, s'est préoccupée de cette institution, l'a repoussée, c'est parce qu'on lui a représenté l'inspecteur divisionnaire exclusivement attaché à des travaux de cabinet. Il devrait au contraire recevoir des attributions nombreuses, être chargé de la direction médicale, non-seulement des

services hospitaliers, mais des services régimentaires, où il aurait autant à faire au moins que dans les hôpitaux. Tout le personnel médical d'une division militaire serait sous ses ordres; il le répartirait aux hôpitaux, aux régiments, selon les besoins et les personnes, et d'après une sorte de roulement combiné, résolvant ainsi, de la manière la plus simple, ce difficile problème de la participation si désirable de tous les médecins militaires aux services hospitaliers; il surveillerait les infirmeries régimentaires, aussi bien que les hôpitaux et hospices; il régulariserait le service de santé du régiment, qui ne relève que du colonel; il provoquerait toutes les mesures d'hygiène convenables en temps ordinaire et en temps d'épidémie; il visiterait fréquemment et à l'improviste les différents services de sa division; il concentrerait mensuellement tous les documents de la statistique médicale ressortissant à sa direction, et fonderait ainsi les éléments d'une topographie complète et d'une histoire médicale de chaque région de la France; connaissant son personnel, il proposerait avec une pleine compétence les plus méritants pour l'avancement, etc. En peu de temps, il aurait augmenté considérablement le bien-être du soldat, diminué d'autant les entrées aux hôpitaux et procuré une notable économie au trésor. En campagne, devenu inspecteur du service de santé d'une armée, il travaillerait, comme le *surgeon general*, avec le chef suprême, et mettrait à profit, pour une foule de prévisions, ses connaissances en géographie médicale, ignorées naturellement des administrateurs; il supputerait ce que la contrée nou-

velle où l'on s'avance exige de ressources, de précautions particulières de toute espèce, et quelle consommation moyenne d'hommes, par l'influence directe du climat, il faut redouter?

Mais revenons. Il demeure constant que la capacité, l'aptitude du corps sanitaire improvisé de l'Amérique, pour lequel « des médecins de régiment furent choisis, » sans examen préalable, par le colonel », devaient laisser beaucoup à désirer.

La probité de quelques-uns a même été mise en cause; abandonnons-les à toute la rigueur de la loi et de l'opinion. Un administrateur a sans doute plus que tout autre le droit et le devoir d'être sévère en pareille matière. Nous regrettons, toutefois, de voir l'honorable intendant s'étendre avec un excès de complaisance sur la prétendue chute (l'inculpé a été complétement réhabilité depuis, ce que M. Vigo-Roussillon ignorait certainement) de l'infortuné médecin en chef Hammond, accusé : 1° de concussion au sujet d'achat d'objets destinés aux hôpitaux; 2° de conduite indigne d'un officier et d'un gentleman. Ces titres d'accusation et les trop longs développements qui les suivent, avec un certain appareil, figureraient mieux dans un dossier de procédure que dans une étude d'administration. En vérité, si tel était le *criterium* de la valeur des institutions administratives, il ne faudrait pas fouiller nos greffes avec trop de curiosité, de peur de mettre les meilleures en question.

Parcourons maintenant le théâtre de la lutte et reconnaissons l'importance de l'ennemi auquel la

médecine militaire a dû faire face. Les 800 000 soldats que la République mit en mouvement durent être accumulés quelquefois par masses de 150 000 et au delà, dans des contrées malsaines et sous les climats les plus différents. La guerre s'est menée le plus ordinairement en terre basse ou d'embouchure, en pays de marais et de fièvres. Au début de la campagne, « un mouvement offensif en Virginie devait présenter » de très-grandes difficultés. L'hiver et le printemps » sont dans ce pays excessivement pluvieux. Les terres, » généralement très-argileuses, se détrempent et for» ment les boues célèbres de la Virginie. » Néanmoins, l'armée de Mac-Clellan marchait sur Richmond, en suivant le Pamunkey. « Hélas ! écrit le prince de Join» ville, on embarquait les malades de plus en plus » nombreux, car la saison à la fois pluvieuse et chaude » des bords du Pamunkey engendrait des fièvres » meurtrières. » Au lendemain de Fair Oaks, qui lui coûte 6 000 hommes, tués ou blessés, nous dit M. Vigo-Roussillon, « Mac Clellan se trouve campé, au mois de » juillet, au milieu des marais ; l'armée s'affaiblissait » rapidement ; certaines divisions avaient le cinquième » de leur effectif dans les hôpitaux. » Toute la retraite s'opère sur ce détestable terrain, en pleine canicule.

« Au mois de septembre 1862 a lieu la bataille d'An» tiétam, une des plus meurtrières de la guerre ; les fé» déraux y perdent 15 000 hommes ; en ce moment le » chiffre des malades et blessés s'élève à 90 000 dans les » hôpitaux. » En novembre, Frédéricksbourg se solde par une nouvelle perte de 15 000 soldats. Et je ne parle

que des hommes atteints par le feu de l'ennemi.

Grant, à Corinth, voit en deux jours son armée diminuée de 18 000 combattants. Du haut Mississipi jusqu'à ce delta de la Nouvelle-Orléans que hante la fièvre jaune, l'armée a lutté quatre années durant, payant le plus large tribut aux combats, aux intempéries, aux privations et surtout aux maladies miasmatiques. Sherman, en Géorgie, opère en quelque sorte dans le vide, sans communications, avec plus de 70 000 hommes, « se frayant un passage à travers les forêts et les marais ». Hooker laisse 20 000 hommes des siens à Chancellorsville ; 15 000 tombent à Gettisbourg. Plus tard, au début de la dernière invasion de la Virginie, Grant, à la tête de 170 000 soldats, du 10 au 18 mai 1864, voit ses rangs se dégarnir de 35 000 hommes tués ou blessés. La perte totale, pendant cette seconde et opiniâtre tentative sur Richmond, dépasse 50 000 hommes. Néanmoins, devant Pétersbourg, dans l'angle formé par l'Appomatox et le James, sur un terrain bas, Grant établit son camp d'attaque qui dut contenir, d'une année à l'autre, une force permanente de 160 000 combattants. Cette immense armée, serrant chaque jour Richmond de plus près, n'a jamais cessé de veiller et de combattre jusqu'à la chute de la cité esclavagiste.

Autour de ces principales actions de guerre, groupez une multitude de petits combats, rapprochez de l'ensemble les marches, les fatigues, les intempéries, les privations, les souffrances, les émotions, et vous aurez un aperçu de ce que dut être ce vide continu, que la

guerre et la maladie font chaque jour dans le rang, et une idée bien incomplète encore de la part de travaux qui dut incomber au corps médical. Mais laissons parler la statistique.

L'historien de la guerre de la sécession a sagement pensé que, pour bien apprécier le résultat numérique du service américain, il fallait se procurer des termes de comparaison d'une importance égale à la sienne. Il a donc pris pour point de départ et pour étalon le chiffre de la mortalité des armées française et anglaise en Orient. Suivons-le sur ce terrain : cela nous conduira à comparer dans un prochain chapitre les différentes armées au point de vue des conditions dans lesquelles elles ont opéré.

ARMÉE FRANÇAISE.

	Hommes.
Envoyés en Orient	309268
Effectif moyen pendant la guerre	150000
Entrées aux hôpitaux	436144
Morts de maladies	75000
Tués ou morts des suites de leurs blessures	20600
Total	95600

Mortalité par année moyenne.

Par maladies	121
Par blessures	34
Ensemble, pour 1000 hommes	155

ARMÉE ANGLAISE.

	Hommes.
Envoyés en Orient	97864
Effectif moyen	35000
Entrées aux hôpitaux.	182120
Morts de maladies.	17580
Tués ou morts par blessures.	4602
Total.	22182

Mortalité par année moyenne.

Par maladies.	93
Par blessures.	23
Ensemble, pour 1000 hommes.	116

Voici maintenant le premier renseignement sommaire que nous donne M. Vigo-Roussillon : «Pendant » la première année de la guerre de la sécession, c'est- » à-dire du 30 juin 1861 au 30 juin 1862, la mortalité » s'éleva à 67,6 pour 1000 hommes, savoir :

» Par maladies 50;4
» Par suite de blessures. . 17,2

» La moyenne des deux années de guerre en Orient » est sensiblement plus élevée.

» Ainsi, reprend l'historien, quand de vieilles » troupes (car les Français avaient envoyé en Orient » une forte proportion de leurs troupes d'Afrique, et » les Anglais plusieurs corps tirés de l'armée des Indes) » perdaient par les maladies, dans une année moyenne,

» les Français 121 pour 1000 et les Anglais 93 pour » 1000, la mortalité par maladies n'était par 1000 » *recrues* américaines, pendant la première année de » la guerre, que de 50 pour 1000. Il faut en conclure » que les hommes de ce pays sont mieux préparés que » les nôtres par leurs antécédents à supporter les » fatigues de la guerre, et surtout que c'est à » l'accumulation prolongée d'un si grand nombre » d'hommes sur un espace étroit, comme le plateau de » Chersonèse, que l'on doit attribuer les maladies épi- » démiques qui ont été la cause de cette mortalité inu- » sitée. » Les conclusions à prendre peuvent différer du tout au tout de celles qu'on vient de lire ; quant aux véritables causes des maladies épidémiques de l'armée d'Orient, nous espérons les mettre concrètes et palpables dans la main de l'honorable administrateur. Laissons-lui encore la parole.

« Pour l'ensemble de la guerre, il est entré dans les » hôpitaux un *million cinquante-sept mille quatre cent* » *vingt-trois hommes*, parmi lesquels deux tiers envi- » ron de malades et un tiers de blessés. En général, à » partir de 1863, les conditions sanitaires de l'armée » du Nord ont toujours été s'améliorant, et malgré les » fatigues de la guerre, le chiffre moyen des malades » a toujours été assez faible. »

Complétons ces premières données par ce qui est indispensable au but que nous poursuivons. Lorsque l'on compulse les documents relatifs au service de santé de l'armée américaine, on rencontre certains détails dont on voudrait presque douter. Dans

ces mêmes ambulances de guerre, que M. Chenu a marquées au chiffre sinistre de 21,8 pour 100 de mortalité, les Américains indiquent une perte de 6,5 pour 100 et au-dessous : ce serait à désespérer de nous-mêmes, si l'on n'obtenait enfin une reconstitution radicale de nos services sanitaires. Mais que penser des procédés par lesquels ces médecins si mal recrutés, si mal disciplinés, et, assure-t-on, *si malheureusement surchargés de besogne administrative*, sont parvenus à n'avoir à regretter dans la plupart de leurs hôpitaux d'évacuation, qu'une perte de 2,9 de leurs malades ou blessés ? Il faut penser de ces procédés qu'ils sont très-bons à connaître et meilleurs encore à imiter. Car enfin, ici même, en France, sur notre terrain, à Paris, en pleine paix, au milieu de toutes nos ressources, nous ne faisons pas mieux, nous faisons moins bien. Nos hôpitaux militaires modèles ne peuvent pas se prévaloir, excepté Vincennes, peut-être, d'une perte moindre de 4,6 pour 100, pour la moyenne des vingt-cinq dernières années. C'est bien peu ; mais toute comparaison faite, n'est-ce pas encore trop pour notre gloire médico-administrative ?

Nul ne commentera mieux et avec plus d'autorité les faits saisissants qu'on vient de mettre sous les yeux du lecteur, que le médecin en chef de l'armée des États-Unis, M. Joseph Barnes, le rédacteur de la fameuse circulaire n° 6. Il termine une des parties principales de ce document important par les réflexions suivantes, empreintes d'une conviction sérieuse et de ce légitime orgueil qu'inspirent la conscience des grands

devoirs remplis et la vue du bien public satisfait. Puissent-elles être pour les hommes d'élite qui sont à la tête de l'administration militaire française, un principe de doute, de méditation et de conversion salutaires !
« Il n'y a pas d'exemple, dans l'histoire du monde,
» d'un si vaste système d'hôpitaux créé en si peu de
» temps. Jamais établissements hospitaliers, en temps
» de guerre, ne furent moins encombrés et aussi libé-
» ralement pourvus. Ils différèrent aussi de ceux des
» autres nations en ce qu'ils furent placés sous les
» ordres des médecins. Au lieu de mettre à la tête
» d'établissements institués pour la guérison des ma-
» lades et des blessés, des officiers de troupe, dont,
» malgré tous les autres mérites, on ne pouvait atten-
» dre la parfaite intelligence des besoins de la science
» médicale, et qui, avec les meilleures intentions du
» monde, auraient pu embarrasser sérieusement son
» action, comme cela est malheureusement arrivé
» pendant la guerre de Crimée, notre gouvernement,
» plus sagement inspiré, voulut faire du médecin le
» chef de l'hôpital. En lui imposant ainsi la responsa-
» bilité des résultats de sa direction, il ne lui refusa
» rien de ce qui pouvait rendre ces résultats favorables.
» Le corps médical peut montrer avec orgueil les con-
» séquences de cette conduite libérale : jamais, dans
» l'histoire du monde, la mortalité dans les hôpitaux
» militaires n'a été aussi petite et jamais de tels éta-
» blissements n'échappèrent d'une manière aussi com-
» plète aux maladies qui, d'ordinaire, s'engendrent
» dans leur enceinte. » Il faut songer que ces lignes,

dont chaque terme veut être pesé, furent écrites, bien loin et bien en dehors de nos discussions, pour un rapport officiel au gouvernement de l'Union.

V

La preuve directe est faite, mais elle attend de la contre-épreuve un nouveau relief et sa véritable signification.

Nous sommes en Crimée (1854-55). Un médecin du grade le plus élevé, dont la haute intelligence et les lumières spéciales ne sont contestées par personne, dont l'influence sur le personnel de santé est considérable, légitime, a reçu du ministre de la guerre la mission exceptionnelle, expresse, de veiller à l'organisation des services sanitaires de l'armée d'Orient. Entrant en campagne, une armée française avait eu rarement le bénéfice d'une décision d'en haut mieux inspirée. M. Michel Lévy est appelé, pour le temps de sa mission, à *diriger* le service. Il aura le personnel dans sa main; mais quelles seront les limites de son action sur les choses? Les faits vont nous l'apprendre.

L'inspecteur des services sanitaires a touché au Pirée, aux Dardanelles, à Gallipoli, à Constantinople pour y préparer ses hôpitaux de seconde ligne, à Varna, où il a reçu le premier assaut de l'épidémie. Je le suppose en Crimée et aux prises avec toutes les difficultés et anxiétés de sa tâche complexe de chef responsable, de savant et d'homme de cœur. — M. Lévy

a de fermes principes, dont il a laissé des traces sur son passage, et qu'il va faire valoir et triompher. Pour lui, « les fixations réglementaires de cubage et d'es- » pacement des lits sont tout à fait insuffisantes » (1). Pour lui, « énorme est la quantité d'air indispensable » aux malades pour compenser les produits de leur » respiration ». A ses yeux enfin, l'hygiène a pour expression première, fondamentale : *dissémination de l'action secourable*, *individualisation de l'assistance*. Aussi, vers quelque rivage que se reportent ses souvenirs, partout il voit les mêmes causes, partout les mêmes effets, et partout il arrive aux mêmes conclusions : « la salubrité nosocomiale dépend presque » tout entière des conditions du milieu où sont placés les malades ». Le régime, les méthodes curatives, les pansements, les soins : « tous ces éléments sont domi- » nés par la nécessité d'un air pur ; si l'air est vicié ou » insuffisant, ce qui revient au même, les soins ne » diminuent pas la mortalité ». Tel est aussi le langage du regrettable Baudens, et celui d'un homme de bien, hautement autorisé par son savoir, son expérience, ses traditions, M. le baron Larrey. Tous deux se demandent pourquoi les médecins et l'administration ne peuvent jamais s'entendre sur la portée de ce terme redoutable, l'*encombrement?* Problème bien facile à résoudre, et qu'ils n'ont eux-mêmes que trop résolu au contact des hommes et des misères humaines ! C'est que le médecin a pour *criterium* de l'encombrement,

(1) *De la salubrité des hôpitaux*, chez J.-B. Baillière.

surtout lorsqu'il commence, l'aspect du malade ou de la plaie, à savoir, le signe délicat des nuances, tandis que l'administrateur ne le mesure guère qu'au mètre. Mais, entre autres préceptes d'hygiène générale, dont M. Lévy nous laisse la recommandation, j'en rencontre un très-formel par l'expression, très-digne d'intérêt par les développements qu'il a reçus. L'honorable maître voulut insister : « Le plus détestable des hôpi-
» taux c'est un vieux bâtiment turc quelconque, mais
» surtout une caserne turque, affectée à cette desti-
» nation ; à chaque angle, des latrines à la turque ré-
» pandent au loin une horrible puanteur et envelop-
» pent tout l'édifice dans la sphère de leurs émanations;
» à l'intérieur, point d'étages plafonnés, ceux-ci sont
» remplacés par des galeries étroites où sont placées
» des couchettes ; les malades à tous les étages respi-
» rent le même air... Joignez-y, comme à Gallipoli, à
» Ramistchiflick, à Daoud-Pacha, à la caserne des
» Tunisiens, à la caserne-hôpital de Varna, l'état de
» vétusté des boiseries, des parquets, une sorte d'im-
» prégnation miasmatique des habitations collectives,
» et vous comprendrez que l'infection nosocomiale
» avait fait ses préparatifs dans la plupart de ces éta-
» blissements clos, et n'attendait, pour éclater, qu'un
» *commencement d'agglomération*.» Voyons maintenant les faits.

Chacun connaît le mérite exceptionnel des hôpitaux sous tente (sous certaines tentes) et des hôpitaux-baraques ; les Américains nous l'ont appris ; M. Lévy le connaissait avant eux, et mieux que personne ; lui-

même nous rappelle que la confection des baraques est une des rares industries de l'Orient ; qu'un hôpital-baraque pouvait s'élever *rapidement*. « J'ai sollicité et » obtenu la création de plusieurs hôpitaux de ce genre; » sur 14 hôpitaux que j'ai laissés à Constantinople, » *trois* (trois seulement) ne se composaient que de » baraques, et *deux* comprenaient des baraques dans » leur périmètre. » Et les neuf autres grands hôpitaux? Ceux-là furent établis, pour la plupart, précisément dans ces vieilles casernes turques, dans ces vieux établissements publics *imprégnés*, que M. Lévy vient de marquer du sceau de sa réprobation médicale. Quelle main mystérieuse a donc forcé la sienne? qui lui a fait subir cet échec, ce choix et cet aménagement qu'il a préparé lui-même en le maudissant ? Le temps faisait-il défaut ? On bâtit en planches tout un quartier de Constantinople en quelques semaines. L'espace? Il en existe assez pour camper des millions d'hommes. L'argent? Le maréchal de Belle-Isle a écrit que toute parcimonie à la guerre est un assassinat. Quelle a dû être la douleur de M. Lévy ! Évidemment il n'était point organisateur des services. Le *Surgeon general* nous a montré comment un chef médical réellement chef, en même temps qu'hygiéniste, conduit ces sortes d'opérations.

Telle est la situation d'un médecin militaire français, si haut qu'il soit placé, fût-il revêtu de l'éclat du renom scientifique, d'une autorité que protége la lettre de délégation du ministre, et que soutient l'amour le plus vif de l'humanité. Que sera-ce lorsque la mis-

sion exceptionnelle prendra fin et que le service de santé de campagne rentrera dans ses conditions normales ? Alors qui prononcera, le règlement des hôpitaux à la main (art. 5), sur cette grave mesure d'hygiène, la formation ou la suppression des établissements hospitaliers ? Qui viendra dire : *Il y a urgence ;* la situation sanitaire exige une action énergique et prompte ? Qui constatera, au contraire, l'amélioration sérieuse, solide, de la santé des troupes, et l'opportunité de fermer un ou plusieurs établissements ? Qui aura statué sur le choix des emplacements, sur leurs qualités absolues ou relatives ? Qui ? Le chef de l'administration. Dans le texte réglementaire, le médecin n'est pas même mentionné ; cependant, en fait, on le consulte quelquefois ; mais, s'appelât-il Michel Lévy, on passe outre à ses prédictions et à ses conseils, parce qu'il est plus commode et plus économique d'en douter et de s'abstenir.

Rentrons en Crimée, nous y trouvons immédiatement, comme partout, beaucoup de bien fait par un inspecteur clairvoyant et actif ; mais aussi ses vifs regrets du bien qu'il n'a pu faire, du mal qu'il n'a pu empêcher. Nous y rencontrons, sous tous les uniformes, des gens d'honneur, animés des plus louables intentions ; mais, d'un côté, le pessimisme qui a raison, et de l'autre l'optimisme qui se trompe. Ici nous aurons le bénéfice, sans nous écarter de la voie où nous nous sommes engagé, de soumettre à la critique et au contrôle des faits les deux principales explications que M. Vigo-Roussillon propose à son lecteur

de nos pertes relatives, en malades et blessés, pendant la campagne d'Orient.

Que nous a-t-on dit? Que les armées américaines sont bien mieux préparées que les nôtres aux fatigues de la guerre, et que, d'ailleurs, l'accumulation prolongée de tant d'hommes sur le plateau étroit de la Chersonèse ne pouvait manquer de produire l'épidémie.

A qui persuadera-t-on que la résistance des Anglo-Saxons de l'armée des Indes soit au-dessous de celle des *recrues* (*sic*) de l'Amérique? Et qui pourra croire que ces paysans français, dont les rangs de notre armée sont remplis, que ces *vieilles troupes* venues d'Afrique, ces hommes faits à la vie en plein air, au travail des champs, à l'existence simple et sobre, formés déjà aux marches, aux fatigues, aux émotions de la guerre, aient été moins aptes à ce rude métier que des régiments improvisés où les volontaires abondaient, où parmi ces volontaires on remarquait un nombre considérable de jeunes gens des villes, des commerçants, des industriels, où enfin le mercenaire irlandais ou allemand n'était pas toujours de la première jeunesse, ni d'une constitution indemne de l'atteinte des passions.

Question plus délicate : pour combien compte, dans le bilan de nos revers, l'étroitesse du plateau de Chersonèse? Il faut remarquer d'abord que si ce plateau est relativement étroit, il est salubre de sa nature, à l'abri des influences de marais, et sans cesse balayé par les vents. Mais c'est pendant l'hiver de 1855-56 que nous fîmes par le scorbut, le typhus et toutes les

maladies infectieuses des camps, des pertes considérables. Et c'est durant le même hiver, qu'à côté de nous, sur ce même plateau trop étroit, sous la pression des mêmes influences, les Anglais, si cruellement éprouvés l'année précédente, ne subissaient guère plus que le déchet ordinaire des armées campées. Sans doute, M. Lévy reconnaît que l'étroitesse du plateau était un danger; mais ce ne fut là, et il l'explique fort bien, qu'un danger relatif, qui pouvait être singulièrement atténué. Le véritable danger, le voici indiqué par lui-même : « Alors l'habitation des soldats et des » malades n'était plus la tente fixée sur un sol assaini, » livrée à une aération fréquente; elle restait hermétiquement fermée, elle recouvrait des logements » souterrains, des excavations, des *taupinières*, comme » on les appelait; douze à quinze hommes s'y entassaient avec leurs effets de couchage et d'équipement...; le confinement et l'agglomération, dans la » tente, y produisaient donc l'infection comme dans » les salles d'un hôpital; les logements souterrains » humides devaient la renforcer. » Tournons la page, et la leçon sera complète. « Les Anglais, abrités pendant » tout l'hiver de 1855–56, dans des baraques planchéiées et aérées par de nombreuses fenêtres, *ont* » *joui d'une véritable immunité.* » Quelques régiments français ont dû à l'initiative de leurs chefs et de leurs médecins un état de santé qui n'est pas comparable à celui du reste de l'armée (Baudens). Les airs, les eaux, les lieux étaient les mêmes pour tous; ce qui a abondé chez les uns, ce qui a manqué chez les autres,

est, sachons-le bien, du fait de l'homme. Lisons M. Lévy : « Dès novembre 1854, j'ai proposé la con-» struction de baraques pour les ambulances, et de » baraques-chauffoirs pour les troupes; *j'ai prédit le » méphitisme des abris souterrains et le péril qui en » résulterait...* » Les médecins anglais, maîtres de leur hygiène, ont suivi ou fait suivre les indications de la science et les conseils de M. Lévy; l'administration française-hygiéniste les a négligées : voilà tout le secret.

Remarquons aussi que, lorsqu'ils arrivèrent en Crimée, les Anglais n'avaient pas fait la grande guerre depuis longtemps; ils y improvisèrent tous leurs services, et leur inexpérience administrative, pendant le premier hiver, fut expiée par des pertes cruelles, que l'on a trop exagérées toutefois; mais pendant la seconde année, ils se relevèrent avec une très-grande énergie, et leurs succès sanitaires, à côté de nous, dans les mêmes conditions générales et d'augmentation relative des effectifs, sont d'autant plus fâcheux pour notre amour-propre, que, formés par l'Algérie et armés de pied en cap, en fait d'administration, nous avons suivi précisément une voie inverse à celle qu'ils nous traçaient. Les Américains, eux, les ont imités. Cela signifie que notre première année fut médiocre, notre seconde déplorable : Pour comparer avec équité, et dans le but d'apprécier les mérites des deux services, notre mortalité à celle des Anglais, il ne faudrait mettre en balance que les chiffres de la seconde année; car en vérité nos alliés ont le droit de prétendre que

la première, pour eux, ne compte pas. Mais alors quelle différence désolante !

Après l'inspection de M. Michel Lévy, celle de Baudens : *Cuique suum.* Nous en sommes aux grandes luttes.

« M. Michel Lévy avait établi *par une déclaration » formelle* l'imminence du typhus et la nécessité de » multiplier l'installation des hôpitaux, des baraques » et des tentes (1) ». Quelle influence cette prophétie scientifique exercera-t-elle sur l'esprit de ceux qui décident? Le successeur de M. Lévy, Baudens, nous l'apprendra. Il avait, lui aussi, des instructions particulières du ministre, et la teneur de ses recommandations à ses subordonnés n'était en quelque sorte que l'insistance de M. Lévy lui-même, dont elle reproduisait les vues, les prédictions, les généreuses *sorties* contre l'agglomération des malades. Mais le mouvement, une fois prononcé sur une pente funeste, est trop difficile à arrêter. « Dans les ambulan- » ces de la Crimée, strictement restreintes à 200 ou » 400 hommes, on en accumulait le double et le » triple. » (Félix Jacquot, cité par M. Larrey.) « Sans » discernement, sans humanité, on a embarqué, » malgré les plus vives réclamations de mes collègues, » un nombre de malades toujours double de celui que » les bâtiments de la marine pouvaient contenir. » (M. Arnaud, de la marine impériale, cité par M. Larrey.) Et enfin l'opinion d'un homme distingué qui a

(1) *De l'hygiène des hôpitaux militaires*, par M. le baron Larrey.

conquis sa haute position sur le champ de bataille des épidémies, M. Cazalas, inspecteur du service de santé des armées: « Les maladies typhiques se sont aggra-
» vées pendant l'hiver de 1856 au milieu des Français
» et des Piémontais, par l'encombrement des camps,
» des ambulances, des hôpitaux, tandis qu'elles ont
» sensiblement diminué, puis disparu dans l'armée
» anglaise, *par les bienfaits de l'hygiène la mieux com-*
» *prise et malgré les émanations infectes des cimetières*
» *voisins.* » Voilà donc la vérité, et Baudens mis en présence d'un des plus redoutables ennemis de la médecine des armées.

Il employa toute son énergie native à lui faire tête, son livre respire d'un bout à l'autre le courage indomptable et l'émotion ; on dirait quelquefois un dialogue menaçant et amer entre l'homme qui voit distinctement un danger terrible, et l'optimiste qui l'aperçoit à peine. Il y a chez Baudens trente-cinq pages qu'il faut lire et relire pour peu qu'on ait un cœur et qu'on soit soucieux de la vérité et de l'avenir. « Il s'agissait,
» s'écrie-t-il, de déployer des mesures vigoureuses,
» *sans quoi la mortalité eût été sans limites* (1). » Et quelles mesures? La réouverture des hôpitaux supprimés ; la création d'autres établissements d'une contenance de 5000 lits sur les hauteurs. « Malgré mes
» instances on n'arrivait pas à créer assez de places
» pour un nombre de typhiques toujours croissant. »
Baudens s'adresse directement au ministre de la guerre:

(1) *La guerre de Crimée.*

« Le remède est simple, monsieur le maréchal: *de l'air,*
» *toujours de l'air, encore de l'air pur et renouvelé;* il
» nous faut de l'espace, il faut transporter la moitié
» de notre population hospitalière sous les baraques
» inoccupées de Maslak : *ce que j'écris et dis du matin*
» *au soir à qui de droit.* » Baudens n'était donc pas entendu? Un médecin américain n'aurait ni dit, ni écrit, il aurait fait. « On me promet 2000 places pour
» le 1er mars, elles seront insuffisantes. » D'où venait ce désastreux empêchement? De l'incompétence et de l'optimisme; en somme, de notre faux système. « Une
» erreur se propage parmi nos autorités; je m'efforce
» en vain de la détruire, c'est de comparer le typhus au
» choléra et de croire que le mal disparaîtra de lui-
» même. » De pareilles erreurs auraient cours en Amérique, qu'elles seraient sans dangers, les questions d'hygiène générale n'y étant pas remises aux délibérations des commissaires. — Le mal se déploie, et Baudens redouble d'activité et d'insistance. « Pourquoi
» n'allons-nous pas plus vite? C'est qu'apparemment,
» monsieur le maréchal, il y a, dans l'exécution, des
» difficultés dont je ne me rends pas compte. J'ai
» entendu l'intendant objecter la défense ministérielle
» de faire des ambulances hors de la Crimée. » Comme si la centralisation, quelle que soit sa puissance, pouvait jamais se placer au-dessus du *salus populi* ! Baudens écrit au maréchal Pélissier, qui télégraphie d'établir *immédiatement* à Constantinople des ambulances pour 5000 malades. Le même jour il répète au ministre : « J'ai beaucoup de peine à détruire dans l'es-

» prit du commandement et de l'administration *une* » *espèce de sécurité grosse de dangers ;* on croit que le » typhus, venu de Sébastopol, disparaîtra de Constan- » tinople dès qu'il n'y sera plus importé de la Crimée. » *Il résulterait de là, qu'il n'y aurait pas trop à se préoc-* » *cuper ici de l'épidémie.* » M. Vigo-Roussillon doit s'apercevoir que si les médecins américains sont des administrateurs, l'administration, en France, prend sa revanche et fait de la haute hygiène et de la haute prophylaxie. — Le ministre répond par le télégraphe : Faites tout ce que demandera M. Baudens !

Cet ordre est-il exécuté ? Écoutez Baudens : « Au lieu » d'ouvrir de tous côtés des ambulances et des hôpi- » taux sous baraques, on continuait à évacuer les ma- » lades sur France... Ainsi toujours le même système, » la Crimée se débarrassait sur nous, et nous sur la » France. » Il exprime plus loin cette pensée juste, que chaque *fournée* de malades déposait dans les mêmes lieux son tribut de miasmes et son résidu d'incurables. Que faisait donc l'administration ? On l'ignore : mais le ministre lui-même semble ne plus vouloir compter que sur le commandement. M. le maréchal Vaillant à Baudens : « J'ai écrit par le télégraphe et par lettre » au général Larcher ; je lui ai prescrit de mettre à » Maslak tout ce qu'on pourrait y installer de malades ; » *je lui ai dit de régler avec les médecins et en dehors de* » *toutes les prescriptions écrites, l'alimentation des ma-* » *lades.* » Pour qui connaît nos règlements, nos habitudes, nos préjugés mêmes, ces deux dernières lignes montrent autant que tout le reste combien le mal était

grand ! Mais qu'aurait fait enfin Baudens, si, comme le médecin en chef anglais et américain, il avait été le maître de ses hommes et des choses? Il aurait, à quelque prix que ce fût, ouvert, dès février, des hôpitaux-baraques et sous tentes, carrées ou autres, pour 25 000 malades, à Constantinople et en Crimée, supprimé les *taupinières* et les hôpitaux empestés, étouffé le typhus dans son berceau. — Et si M. Michel Lévy, au début de sa mission, avait été le pareil du *surgeon general*, il eût fait mieux encore, il eût empêché le typhus de naître.

VI

Nous venons de voir l'impuissance des plus forts qui se sont affaissés sous le poids du système; descendons quelques degrés, assistons à l'impuissance des faibles : celle-là produit un mal obscur et continu qui n'en est pas moins meurtrier. C'est ainsi que les *deficit* s'additionnent à ce point que la statistique et la critique retiendraient leurs aveux, s'il n'y avait ici un devoir sacré... et l'espérance.

Soit dans les ambulances, soit dans les hôpitaux, le médecin se trouve placé sous les ordres d'un officier de l'intendance, directeur responsable du service, qui le commande à distance, n'apparaissant, ne pouvant apparaître que dans de certaines occasions. Le corps de l'intendance est formé d'officiers distingués, probes, instruits dans les règlements et la comptabilité ; mais ces qualités générales ne leur donnent pas la connaissance approfondie des services qu'ils sont appelés à

diriger. Où ont-ils appris, par exemple, ailleurs que dans les règlements, le service des hôpitaux? Où ont-ils acquis des connaissances hygiéniques suffisantes pour prévoir les besoins des malades et y pourvoir? pour apprécier la justesse, la portée, l'urgence des conseils que les médecins peuvent donner? De là des mesures nulles, fausses, incomplètes, tardives. Les officiers de l'intendance fussent-ils compétents, l'insuffisance de leur personnel est notoire; M. Vigo-Roussillon demande qu'on l'augmente dans une forte proportion, parce que la multiplicité de leurs attributions est telle, qu'ils ne peuvent s'appliquer sérieusement à aucune. Mais ce n'est pas seulement le nombre des officiers de la direction qui ne suffit point, c'est la direction elle-même. Aussi y a-t-il en germe, dans le livre du savant professeur, l'idée de la *spécialisation* des services administratifs. A la bonne heure; mais alors, si vous voulez conserver la direction administrative, il faut aller jusqu'au bout de cette logique et demander : des sous-intendants hospitaliers, des sous-intendants vivriers, chefs de transport, chefs de la comptabilité, etc., qui apprendront leur métier d'abord dans une école d'administration, puis dans un stage au sein des différents services, car la connaissance des règlements et des ordonnances ne suffit pas pour faire un administrateur. Alors tout ira passablement peut-être? En attendant, gardons-nous de croire que l'omnipotence donne l'omniscience.— Nous allons voir combien la direction d'un sous-intendant militaire, dans une ambulance

mobile et dans un hôpital temporaire, est abstraite et nominale.

A leur insu, les officiers de l'intendance sont dominés, lorsqu'il s'agit de pourvoir les hôpitaux en personnel et en matériel, par des considérations importantes, sans doute, mais absolument secondaires quand on les compare à la conservation de la vie des hommes: l'économie et la régularité des dépenses et des comptes. L'État lui-même qu'ils prétendent parfaitement servir, à peu de frais, ne leur fournit pas toujours des subsides et des moyens suffisants; ils mettent leur gloire à se contenter de cette insuffisance et quelquefois vont au delà, entraînés par une tendance fatale. N'avons-nous pas été témoin d'études faites dans un hôpital militaire important, à l'effet de réduire la quantité de viande fixée par le règlement pour la confection du bouillon! Ils sont liés par des règles étroites qui les obligent à une correspondance interminable dans tous les cas imprévus, et les cas imprévus sont ceux de tous les jours en campagne. Ayant besoin d'être autorisés pour vous autoriser à prendre telle ou telle mesure, la permission d'agir arrive quand l'occasion d'agir est passée. Exemple : un médecin anglais ou américain, chef d'un grand hôpital, a besoin d'acheter un instrument de 100 ou de 200 francs, il l'a en quelques heures ou quelques jours; pour obtenir un instrument de 10 francs, il faudra au médecin français trois mois, parce que la demande doit être portée sur un état qu'on ne dresse qu'à de certaines époques, qui

passe de la subdivision à la division, de là au ministère, où il suit les bureaux, pour revenir par la même voie. Entrave, soupçon, au lieu de liberté et responsabilité. Il y a des gens qui tombent d'admiration devant ce mécanisme !

Ce n'est pas tout ; l'administration a placé entre elle et le médecin un intermédiaire tout à fait indépendant du médecin qui est au contraire à sa merci. Cet officier, cet intermédiaire, c'est le comptable qui dispose du personnel d'infirmiers et du matériel dont le médecin a besoin. D'où il suit que les objets et agents indispensables pour le traitement des malades sont en d'autres mains que les siennes. Or, ces détenteurs des ressources, des moyens nécessaires peuvent être au moins indifférents à l'égard de l'action médicale qui ne les concerne pas. Plus préoccupés de la conservation du matériel qui leur est confié et dont ils répondent pécuniairement, que des besoins de l'hygiène et de la thérapeutique ; jaloux de leur autorité sur les infirmiers dont ils sont les chefs, ils croient de leur devoir d'opposer à la sollicitude du médecin les exigences de l'économie et les restrictions du règlement. Ajoutons qu'il est profondément regrettable que la prime de gestion, les éloges et les bonnes notes qu'ils reçoivent quand ils font baisser le prix de la journée d'hôpital, paraissent les intéresser trop directement à diminuer la dépense des malades, à atteindre le bon marché. — Avec de louables intentions et de la meilleure foi du monde, le comptable devient optimiste, parce qu'il ne voit le mal que de loin et confusé-

ment, comme tous ceux qui ignorent, parce qu'il considère avant tout les intérêts du trésor qui sont aussi les siens; parce qu'enfin les situations deviennent à la longue plus fortes que les hommes et que leur volonté.

De là évidemment une lutte inévitable entre deux tendances contraires : l'intérêt du malade représenté par le médecin, l'intérêt de l'économie représenté par le comptable. Placer côte à côte deux éléments aussi disparates, sans donner à l'un la prépondérance sur l'autre, et sans qu'aucun pouvoir compétent toujours présent, toujours actif, résolve à chaque moment la difficulté, dans le sens vrai et utile, c'est appeler une guerre inévitable et funeste, ou une foule de petites capitulations de conscience successives, de la part du médecin faible et lassé de la lutte.

En dépit de ces objections, les officiers de l'intendance n'affirment pas moins que l'organisation du service médical de l'armée française peut et doit servir de modèle à toutes les armées du monde. Ils prétendent diriger seuls, sans opposition, sans contrôle, les services médicaux de l'armée. Ils déclarent aux médecins que leur rôle consiste à prescrire des remèdes et un régime aux malades qui leur sont confiés, dans des conditions que l'intendance seule sait, doit et peut régler. Ils se font forts de ne les laisser manquer de rien, et d'ailleurs, pour être plus libres de remplir leurs engagements comme ils l'entendent, ils interdisent d'une manière absolue l'ingérance du médecin, quel que soit son grade, dans le détail du service administratif des

hôpitaux. Il semblerait cependant que les conditions, que les moyens d'exécution de l'œuvre médicale sont d'autant plus favorables au succès de cette œuvre, qu'ils sont plus conformes aux prescriptions de l'hygiène, et que l'hygiéniste seul en apprécie le choix, le nombre, la qualité. Il semblerait que le médecin ne doive pas être subordonné au pourvoyeur. L'administration française en a jugé autrement; l'article 99 du nouveau règlement sur le service des hôpitaux investit le comptable de l'application de l'hygiène, et l'article 65 écarte catégoriquement la main du médecin de tout ce qui est service administratif, lisez hygiène.

Ce qui résulte de cette doctrine, appliquée en grand aux choses les plus considérables de la conservation, nous ne l'avons que trop vu : nous en sommes aux détails.

Observons ce groupe complexe que l'on nomme l'ambulance mobile : qui le commande, en présence de l'ennemi? Personne. Quand le sous-intendant aura satisfait aux vivres, aux fourrages, au campement, à sa correspondance, il pourra paraître un moment à l'ambulance. Très-ordinairement celle-ci est livrée à elle-même, et c'est ainsi qu'on a pu voir une des ambulances de l'armée d'Italie, entre autres, se diviser en deux, le médecin voulant prendre à droite, le comptable à gauche. Sous prétexte d'unité de direction et pour la glorification d'un faux principe, on a supprimé la direction. Suivez un peu notre ambulance active: le comptable y est maître des infirmiers et du matériel; le pharmacien, des médicaments; l'officier du

train, de ses mules; chacun est chef et tire de son côté ; le chirurgien s'y trouve tantôt sans instruments, tantôt sans aides ou sans voitures; de telle façon que le plus intéressé au but de l'ambulance n'est maître que de sa personne et à la merci de ses soi-disant coopérateurs. L'histoire de la campagne d'Italie répandra quelques lumières sur les effets de cette singulière situation d'un des organes importants d'une division qui se bat.

Mais entrons dans un hôpital temporaire, à une lieue de Constantinople. Nous sommes au mois de février 1856, il neige. Les salles s'encombrent, les maladies deviennent graves. Le médecin subit cette situation : vous avez entendu les plaintes stériles de M. Lévy et de Baudens, que serait la sienne? Mais ce n'est pas seulement l'espace qui fait défaut.

Le médecin espère du moins une bonne ventilation, la qualité de la nourriture, la propreté, la bonne direction des salles, les soins assidus, enfin toutes les ressources de l'hygiène.

En hiver, une bonne ventilation, c'est le chauffage bien organisé et alimenté. Les poêles vont mal, le médecin se plaint naturellement au comptable ; ce dernier se plaint *du génie*. On remédie, après quelques jours, à l'inconvénient signalé. Cependant les feux languissent surtout la nuit; l'air est impur. Admonesté sévèrement, l'infirmier-major répond qu'en définitive il n'a reçu que tant de kilogrammes de bois. Nouvelle instance, le comptable concède... et rien ne change. — Le médecin écrit au sous-intendant, qui,

surchargé de besogne, se présente à quatre jours de là, donne des ordres formels et se retire. Le degré de calorique oscille pendant une semaine, et finit par retomber. Le médecin se plaint-il derechef, c'est décidément un homme intraitable. Mais le sous-intendant arrive à l'improviste, même la nuit, si vous le voulez ; il constate le mal, le coupable est puni ; après? Cela change-t-il le principe? Cela empêchera-t-il dix de ses voisins des autres hôpitaux de l'imiter, et lui-même de recommencer à son heure? Si pourtant le médecin, qui habite l'hôpital, avait eu le droit de donner des ordres comminatoires à un comptable analogue à celui de l'Amérique, et de veiller à leur exécution, il eût été immédiatement et scrupuleusement obéi.

Se sauvera-t-il par la propreté ? Il la faut stricte et complète. Le lit change d'hôte à chaque moment, le malade meurt ou est évacué convalescent sur France ; à peine le matelas a-t-il le temps de se refroidir (Baudens). Les draps sont infects, dit le médecin. — On lave autant qu'on le peut, répond le comptable, mais nous manquons de linge... — J'ai vu de si belles blanchisseries à la vapeur à Scutari, chez les Anglais ! — Oui, chez les Anglais, mais nos moyens d'action... — Il me faut pourtant du linge ! ! ! — *Verba et voces;* la fin de la guerre et le printemps termineront seuls ce dialogue sans issue et cette douloureuse agitation. J'en appelle à Baudens.

S'agit-il de l'aliment, l'antagonisme persiste ; ce que le médecin déclare mauvais, parfois le comptable le pro-

clame bon, et les deux signent leur dire sur un même cahier: qui décidera? Le sous-intendant; soit, une fois, deux fois, mais la troisième? La troisième, le médecin est vaincu et les légumes secs abondent, etc. C'est là de l'histoire, de l'histoire indéniable, la cruelle réalité; les livres, les documents, les souvenirs, de glorieux morts, Baudens, Jacquot, Lallemand, et des vivants, et au besoin des correspondances inédites, tout l'atteste : qui oserait le nier? Et cependant, nous avons vu depuis, au delà de l'Océan, se mouvoir et vivre convenablement et se conserver des armées de plusieurs centaines de mille hommes; même celle dite du centre, dans le pays le plus difficile à pourvoir (Legouest); même celle d'Atlanta, les 70 000 hommes de Scherman, opérant sans bases et sans communications, ont défié l'épidémie. Ce n'est pas tant qu'il y eût là d'autres hommes qu'un autre esprit, que des institutions militaires tout autres.

Ainsi, dans un hôpital militaire français en campagne, le médecin, qui devrait être tout, n'est rien. Tout ce qu'il peut, c'est dicter la formule de l'alimentation et du traitement. L'alimentation, il la contrôle en vain, le comptable triomphera de lui et du sous-intendant militaire lui-même, par le jeu continu des fins de non-recevoir. Le médicament, il n'a qu'à le recevoir de son collègue le pharmacien, sur lequel il n'exerce aucune action. En sorte que celui qui a directement charge d'âmes, qui entend le cri de la souffrance, n'a contre elle d'autres armes que des prescriptions insuffisantes. Il n'y a point d'homme au monde plus douloureusement responsable et plus

impuissant que lui ! Il cherche les meilleurs infirmiers pour ses amputés, pour tous ces malades immobiles qui attendent un soin fraternel et pieux, les meilleurs infirmiers sont partout, excepté dans les salles : à la lingerie, au magasin des sacs, à la cuisine, à la dépense, au mobilier, enfin à la conservation des choses dont le comptable répond. Les lits se rapprochent, se déplacent sans l'avis du médecin ; les salles s'ouvrent, se ferment, se blanchissent, se lavent sans sa permission ; les bains cessent de fonctionner plusieurs jours sous un menu prétexte, sans même qu'il en ait été averti. — Doit-il donc s'immiscer dans les détails de l'administration ? — Que feront l'opium, le calomel ou le quinquina dans de pareilles conditions ? Ils feront le *semblant* de traiter des hommes. Supprimez la pharmacie et donnez au médecin tout le reste, tout ce qu'il n'a pas, et il vous présentera la même moyenne que les Américains ; c'est par l'hygiène presque seule que ceux-ci l'ont obtenue.

Cependant, après avoir ainsi privé l'homme de l'art de ses moyens d'action, lui en avoir interdit le choix et le contrôle, on songe à dorer ses chaînes, à ménager sa dignité, on vient à lui les mains pleines de déférences, on profère les mots de sacerdoce médical, on ne souffrira pas qu'il soit chargé du poids de la matière, on l'élèvera jusqu'à la sphère supérieure qui lui convient, celle de la science dégagée de toute entrave. N'y reste-t-il pas parfaitement libre d'agir ? Oui, comme le prisonnier dans sa cellule, ou comme le paralytique sur son grabat. Opposons à ces tristes fictions l'apho-

risme immortel d'Hippocrate : « IL FAUT NON-SEULEMENT » QUE LE MÉDECIN FASSE LUI-MÊME CE QUI CONVIENT, MAIS » ENCORE QU'IL SOIT SECONDÉ PAR LE MALADE, PAR CEUX » QUI L'ASSISTENT ET PAR LES CHOSES EXTÉRIEURES. » (1re section : *Aphorismes*.) Si la patrie française veut, elle aussi, dans de graves circonstances, bénéficier de ces moyennes de mortalité qui allégent les épreuves les plus lourdes, que le médecin soit, chez elle comme partout, le maître de l'hygiène, le directeur des choses de la médecine dans les hôpitaux et dans les camps.

VII

Examinons, avant de clore, les principales critiques de l'honorable historien. Les premières sont dirigées contre le système américain ; s'applaudissant du sien, l'auteur y trouve les avantages suivants, qu'il oppose comme de très-puissantes objections au système contraire.

Les médecins, dont la pénurie se fait toujours sentir en temps de guerre, doivent être tous affectés à leur office véritable, le traitement des malades. Il n'est permis, il n'est possible d'en détourner aucun pour des fonctions administratives.

Le temps, les préoccupations, les soins des médecins étant tout entiers dévolus aux malades, ces derniers seront bien mieux traités.

Les médecins doivent être aussi incompétents comme pourvoyeurs ou comptables, que les administrateurs sont compétents pour ces attributions.

Les soins des détails administratifs sont au-dessous de la dignité de la science.

Il y a danger pour l'honorabilité des médecins à exposer leur probité à la tentation, en leur confiant des fonds ou des denrées.

Il faut répondre d'abord, en rappelant les quelques vues déjà présentées, qu'on n'est pas du tout obligé d'adopter le système américain dans toutes ses parties. Et pourtant, malgré ses inconvénients, il donne encore des résultats bien supérieurs au système français. De sorte que s'il fallait absolument opter entre ces deux extrêmes, le fonctionnement du règlement américain devrait avoir la préférence. Avant tout, il faut envisager le but à atteindre. Le bien-être et la guérison des malades priment toutes ces mesquines considérations de dangers auxquels on expose la dignité et la probité du corps médical. On a montré qu'il n'est pas du tout nécessaire de les mettre en péril, et qu'il y a au moins quelque chose de très-étrange à couvrir, à cet égard, le prochain de sa sollicitude, en revendiquant pour soi le monopole du danger ! La part de direction administrative que le médecin peut prendre sans inconvénient est limitée à son *minimum* par les règlements sanitaires de notre marine. On peut aller au delà de ce qui est attribué à la médecine navale en France, sans en venir jusqu'à ce que l'on rencontre d'excessif dans le système américain. Il faut songer que si, à première vue, les médecins peuvent paraître moins propres à diriger les hôpitaux que des administrateurs attitrés, il n'en va pas ainsi dans la

pratique; car le médecin étant toujours guidé par une science spéciale, par l'amour de son malade et le but suprême de la conservation, invente, combine, exécute les meilleures mesures pour parvenir à cette fin, et il l'atteint en réalité beaucoup plus sûrement que des agents incompétents, insouciants, parcimonieux. Ainsi s'explique, malgré l'inexpérience administrative des médecins de l'Union, malgré l'insuffisance théorique et pratique de beaucoup d'entre eux dans leur propre spécialité, l'infériorité du chiffre des malades et surtout des morts de l'armée américaine en campagne. L'hygiène proclamée, vulgarisée, appliquée à tous les détails de la vie du soldat d'abord, à toutes les conditions de son séjour dans les hôpitaux, de sa translation dans les milieux qui convenaient le mieux à son état, a produit ces immenses bienfaits et manifesté toute sa puissance, qui éclate ici d'autant plus qu'elle a agi presque seule.

Et pourquoi, dans l'armée française, « les médecins » si distingués qu'elle renferme » n'ont-ils jamais assuré aux malades, dans les corps de troupe et dans les hôpitaux, le bénéfice de leurs connaissances en hygiène? C'est qu'ils n'ont jamais eu la liberté d'appliquer leurs principes; c'est que leurs conseils ont été le plus ordinairement dédaignés. S'ils l'avaient eue, cette liberté, les *taupinières* de la Crimée, sur le seuil desquelles un inspecteur du service de santé français avait, une année à l'avance, écrit en quelque sorte le mot *typhus*, eussent été balayées et libéralement remplacées par les abris anglais. — Mais il y a une contre-épreuve bien frappante : si l'administration suffit à

tout et pourvoit à tout, pour le soldat et le malade, quand elle a seule l'initiative, comment se fait-il que le corps habile, expérimenté, dès longtemps organisé, de l'intendance française, n'ait jamais trouvé, depuis qu'il fonctionne, aucune de ces excellentes mesures qui, tant dans l'hygiène du soldat que dans celle des établissements hospitaliers, ont été trouvées du premier coup et appliquées avec bonheur par des médecins qui s'improvisaient administrateurs?

Aussi comment pourrait-on s'effrayer de ce que l'honorable écrivain signale comme l'*abomination de la désolation* dans le sanctuaire administratif? On a vu, s'écrie-t-il, le médecin d'un grade élevé, en Amérique, faire des rapports, de la statistique, de la correspondance, donner des ordres de mouvement au personnel, au matériel, et parfois inspecter des hôpitaux ! Sans doute, on a vu toutes ces choses et rien n'a périclité, au contraire. On a vu des médecins inspecter des hôpitaux! Que voulez-vous donc qu'ils inspectent? Mais j'entends : le grand grief, c'est que pendant que le médecin dirigeait ses services et s'occupait de statistique, il remettait à d'autres, d'un grade inférieur au sien, le soin de ses malades. Et pourquoi pas? Un excellent directeur de service médical, un inspecteur très-avisé, organisateur et hygiéniste, n'est pas toujours un habile opérateur. En médecine, moins qu'ailleurs, on ne peut mesurer l'aptitude au grade conféré par le temps, par le dévouement, par tous les services rendus. Et d'ailleurs, qui ne voit que la haute surveillance exercée par cet inspecteur sur l'ensemble des services

médicaux et administratifs des hôpitaux l'a rendu de beaucoup plus utile à l'œuvre médicale que s'il était resté appliqué au traitement d'une salle de malades, avec le reste de ses collaborateurs? Ces vérités devraient être élémentaires.

Une objection que l'on ne devrait plus avoir à relever, consiste à prendre pour idéal du service hospitalier, le service civil, et à comparer le médecin militaire au médecin des hospices, et le soldat, sans doute, aux tristes hôtes des asiles de la charité. Voyez, dit-on, des professeurs, des hommes distingués, pour un minime salaire, prêtent aux administrateurs des villes leur science, leur concours, leur dévouement, ils sont surajoutés aux hospices pour l'exercice de l'art, et se soumettent aux exigences économes d'une commission administrative directrice. — Il est vrai : les administrations municipales sont pauvres, et elles traitent le pauvre à prix réduit, en d'autres termes, médiocrement.

« La supériorité des hôpitaux militaires envisagés » collectivement sur ceux de l'assistance publique est » évidente, ce qui s'explique par une différence essen- » tielle d'institution; l'hôpital civil est une forme de » la charité sociale, l'hôpital militaire acquitte la dette » de l'État. » (Michel Lévy.) D'où il résulte que les municipalités, incapables d'entretenir un personnel de médecins, s'adressent à la charité, à la curiosité scientifique, au besoin de réputation. Les départements, qui sont plus riches, se gardent bien de suivre cet exemple; le médecin de leurs asiles d'aliénés est un fonction-

naire nommé par le ministre, et dépendant du contrôle de l'État; or, ce fonctionnaire, comme le médecin américain, est *directeur* du service de l'établissement qu'on lui confie. Mais enfin, le médecin des hospices, à qui l'on compare le médecin militaire, n'est assujetti, lui, à aucune discipline, n'est pas prêt à marcher sur un signe jusqu'au bout du monde; s'il prête son concours par circonstance, sa carrière n'est pas là, il demeure libre, indépendant, et si une administration besoigneuse et tracassière lui fait par trop échec, il se retire. Souvent, il déplore la parcimonie; mais encore admet-il qu'elle soit permise à qui ne possède guère et ne fait que l'aumône.

Fictions sur fictions; que l'on écarte donc à jamais, par considération pour soi-même, celle qui consiste à affubler le médecin militaire d'un habit noir. Selon la lettre et l'esprit du décret de 1793, qui n'en décide pas sans motifs, un médecin militaire est essentiellement militaire. Celui qui vit en contact continuel avec le soldat, qui le suit partout, en paix comme en guerre, dans ses chambrées, aux exercices, sous la tente, au bivouac, pendant l'étape, à la tranchée et sur le champ de bataille, dans les hôpitaux où il meurt à son chevet; celui qui le soutient, le panse, le console, s'assouplit à ses mœurs et lui parle sa langue, pour obtenir un surcroît de confiance, qui se soumet aux rudes lois de la discipline et du code de l'armée, ayant droit à de certains honneurs, à de certaines préséances, qu'on n'a pu lui refuser, faisant partie d'un corps où il a des chefs hiérarchiques, des su-

bordonnés, des égaux, une carrière couronnée par une retraite ; celui enfin qui, engagé dans sa voie de devoirs et de droits, cesse de s'appartenir et ne peut plus reculer, et suit en tout la destinée des hommes de guerre, celui-là est aussi militaire que le combattant. Est combattant qui meurt de la guerre, et le médecin en meurt, on le sait, autant que n'importe qui.

On ne peut le méconnaître, ce sont ces comparaisons fausses, ces vues abstraites et surtout leurs effets pratiques, mauvais toujours, quelquefois désastreux, qui ont déterminé la désertion sans exemple du personnel de santé militaire, égale pendant un temps aux démissions de tous les autres corps réunis de l'armée. Même aujourd'hui, malgré les très-grands avantages matériels accordés au médecin militaire, il n'est pas *moralement* satisfait. Il a usé sa vie au travail, pour bien guérir ; il arrive le cœur chaud avec sa science, son art, son dévouement, et il voit tout son courage l'abandonner, toute sa force expirer, à l'heure du danger, au milieu des fictions administratives, et en présence d'une hygiène qui a tout perdu, jusqu'à son nom. Par son âge, son mérite, ses sacrifices, le grade qui l'assimile à un officier supérieur, la marque honorifique qu'il porte à sa boutonnière, il se croit quelque chose, un fonctionnaire ayant droit, dans une certaine mesure, à la confiance de l'État ; il n'est rien, il n'est qu'un suspect, qu'un agent infime qu'on serre de près ; un capitaine de l'ordre administratif viendra, le règlement des hôpitaux à la main, rechercher si ce

prétendu colonel assimilé ne s'est point fait remplacer, par hasard, *dans une partie de son service médical*, par son médecin en second? Et s'il l'avait fait, une heure seulement, sans la permission du capitaine, on lui prouverait alors que son grade est, comme le reste, une fiction. Ce qui n'est pas malheureusement une fiction, c'est la statistique de l'état intérieur du corps de santé depuis trente ans, celle de son insuffisance numérique en campagne et de la mortalité des hôpitaux où il dispute la vie de nos soldats aux épidémies des armées.

On a opposé aux vues saines, humanitaires, aux aspirations légitimes du service de santé français, des considérations d'un ordre plus élevé que celles dont je viens de montrer le vide. On a cru pouvoir défendre le principe de l'unité de direction (excellent en soi, pourvu que la direction soit compétente) par l'autorité de la tradition qui éclaire sans faire loi, qui n'est jamais absolue non plus qu'immobile.

Examinons ses titres de près.

M. le colonel Cerfberr, dans une brochure célèbre, juste de vues, forte de dialectique, aiguisée de beaucoup d'esprit, sans préjudice de l'opportunité qui a complété sa fortune, résume la tradition de la médecine militaire, en France, depuis 1718. Bornons-nous à rappeler, avec cet historien, que, sous l'ancienne monarchie comme sous la république, la médecine militaire fut plus ou moins maîtresse de son domaine et de sa direction. Ce n'est que le 31 janvier 1812, que les franchises du corps de santé, tenues depuis

quelque temps en échec et diminuées successivement, par voie de décisions ministérielles, furent abolies en fait et en droit. Il sera donc permis de dire aux hommes honorables et très-distingués qui arguent de la tradition contre les instances du corps de santé, que celle dont ils se réclament est bien nouvelle! Si respectable qu'elle soit, elle est née d'hier, et a déjà perdu sa raison d'être. Mais enfin, comment la dernière part d'autonomie d'un service si spécial fut-elle confisquée? C'est ce dont il faut s'informer, afin qu'à chacun justice soit rendue.

La tendance vive du premier Empire, en toute direction, fut l'unification; c'était une tendance naturelle, nécessaire; dans l'armée, elle réagissait contre tous les désordres, mais principalement contre les immenses désordres administratifs de la Révolution. Forte discipline, stricte économie, telle fut sa devise. Donc elle avait la puissance irrésistible de toutes les réactions, particulièrement des réactions légitimes. Mais, tant était grand le besoin de l'unité, qu'on la poussa jusqu'à l'extrême. On fit d'un administrateur le directeur d'un service hospitalier; on mit sous ses ordres la plus spéciale des sciences; on le chargea de pourvoir à des besoins qu'il ignorait; on soumit l'hygiène à ses décisions incompétentes; la vie humaine fut à sa discrétion, et, chose merveilleuse, il accepta cette effrayante responsabilité avec conviction, avec conscience; il la revendique encore aujourd'hui. Heureusement, le second Empire a entrepris, dans sa haute sagesse, non sans une prudence achevée, le

travail lent de la réforme des abus de la centralisation, travail dont de nouveaux et justes rapports entre l'administration militaire et le service de santé de l'armée, seront tôt ou tard un des effets.

Que l'on ait hâte, en attendant, des deux parts, d'écarter toute accusation de mauvais aloi : non, ce n'est pas pour se complaire à elle-même, que la haute administration a voulu, a obtenu la subordination à sa hiérarchie du corps des médecins militaires, c'est pour satisfaire à des vues d'unité de direction qu'elle croyait vraies; non, ce n'est pas, d'autre part, par un excès désordonné d'indépendance, et pour se complaire à lui-même, que le corps de santé poursuit, sans se lasser jamais, la réalisation de son autonomie; c'est pour satisfaire aux exigences impérieuses de l'humanité et de l'économie sociale, de sa dignité professionnelle et du niveau scientifique et moral auquel il tend.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas croire que cette tradition, dont le décret de 1812 a été l'expression légale première très-accentuée, se soit faite sans d'illustres oppositions, sans de certaines hésitations en très-haute sphère, qui donnent beaucoup à penser. L'Empereur ayant demandé au sage et judicieux Percy un projet d'organisation du service de santé de l'armée, le médecin en chef de l'armée du Rhin, pour l'établir, crut devoir et pouvoir, à l'encontre du courant du jour, ne prendre conseil que de sa longue expérience. Citons un court passage de la lettre d'envoi qui contenait le projet. Cette lettre, à l'adresse de Napoléon Ier, est sans doute autre chose et mieux qu'un simple

document; elle renferme les vrais principes et le signe d'une hésitation présumée dans la pensée impériale, sur laquelle Percy fondait son espoir. « Votre chirur-
» gie de bataille, Sire, doit être tellement composée,
» qu'elle se suffise à elle-même en tout et partout;
» qu'elle puisse se charger de tout ce qui compose la
» chose sanitaire de l'armée active; qu'elle ait son
» administration indépendante, et qu'elle soit pourvue
» de soldats infirmiers assez bons et en assez grand
» nombre pour relever les blessés et soigner les ma-
» lades dans les hôpitaux... En établissant ainsi la
» chirurgie de guerre, Votre Majesté sera sûre de
» conserver en ligne tous les soldats qui ne pourront
» plus quitter le feu sous le prétexte, trop souvent
» invoqué, de conduire leurs camarades blessés à l'am-
» bulance; elle fera disparaître cette confusion, ce
» désordre que le concours de plusieurs administra-
» tions, la pluralité et le conflit d'autorités différentes
» jettent dans un service qui, pour bien marcher, doit
» avoir ses chefs naturels, être soumis à une seule
» volonté, et formé *de parties similaires agissant sous*
» *un même guide et par une impulsion directe et immé-*
» *diate.* » Il est impossible de dire de meilleures choses en aussi peu de mots, et la sagesse de Percy éclate d'autant plus aujourd'hui, que les expériences contradictoires les plus décisives se sont mises de son côté. — Le moment n'était pas venu; on sait que l'Empereur fit répondre à Percy, par le maréchal Duroc, que son projet de chirurgie de bataille pouvait être excellent, mais qu'il était regrettable qu'il fût

partiel, et n'embrassât pas tous les services. Là était le mot de la situation : restreint, non lié à l'ensemble d'une réglementation incomplète elle-même et mal assise, le projet de Percy ne pouvait pas satisfaire un esprit aussi synthétique que celui de l'Empereur.

Mais les temps sont bien changés ; l'ordre administratif est fondé, il est puissant ; les réglementations sont arrêtées, et se soutiennent ; il ne s'agit plus que de perfectionner les unes, compléter les autres en certains points défectueux, combattre deux tendances détestables, le formalisme et l'abus du papier, et aussi l'excès d'une unification, d'une concentration telle, qu'elle finit par arrêter toute expansion, tout mouvement local, le ressort enfin et la vie propre des parties. C'est de cet excès, nous l'avons vu, que souffre le service de santé de l'armée ; plus que tout autre il est rebelle aux directions incompétentes et à distance, il lui faut sans délai, sur place, celle de l'homme responsable et compétent. Si la tradition est un principe, l'expérience en est un autre ; elle avertit qu'il est temps de faire place à une autre loi. L'épreuve aujourd'hui est complète, achevée, et c'est sans aucun étonnement que partout en Europe, ou, pour dire plus vrai, que partout, dans les grands comme dans les petits États, et chez les nations les plus pratiques, l'Angleterre et l'Amérique, nous rencontrons l'application des vues de notre Percy. La France est seule, absolument seule dans sa voie. Quelle est donc cette sagesse singulière qui se proclame, non sans quelque dédain, supérieure à celle du monde civilisé ? Quelle

est cette théorie impassible, qu'aucun doute n'atteint, qu'aucun exemple, qu'aucune leçon ne font hésiter? Tout en respectant les convictions et le caractère de ceux qui en poursuivent l'application, le médecin et le philanthrope leur diront désormais: Nous avons pour nous la logique et l'expérience, sur une échelle immense; il ne vous reste que la puissance et une théorie abstraite, sous laquelle vous vous abritez; mais vous êtes condamnés par l'évidence, que seuls vous ne voulez pas accepter.

Certes, ce sont de grandes expériences en toutes choses que celles du premier Empire; il y a là sans doute une tradition très-respectable à consulter; mais en somme il est plus que douteux que les suites de la chirurgie de bataille, après Wagram et Friedland, que les résultats de la médecine dans les hôpitaux, après les longues marches qui menaient à Tilsit, soient de nature à exalter, par voie de comparaison, les avantages du système qui était alors en vigueur. Nous ne connaissons ni les totaux, ni le détail; le deuil et les regrets ont été voilés par la poudre des combats, par la gloire et le temps. Peut-être ne serait-il pas sans danger pour le système traditionnel qu'on pût soulever le voile? Le système a persisté, néanmoins, et sous l'œil du grand capitaine; c'est un fait considérable à coup sûr. Mais la situation était-elle ce qu'elle est? L'arme de précision n'était pas inventée, la moisson du champ de bataille n'avait pas doublé, la pensée de la conservation n'était pas aussi sérieuse et aussi exigeante; le prix matériel de ce capital, qu'on appelle

l'homme, n'était pas aussi connu et aussi estimé. Et, d'autre part, il fallait de nécessité, tant était grande la presse des événements, vivre sur le bien relatif que l'on tenait, par crainte de ne pas rencontrer le meilleur, au contraire, et faute aussi de réflexion, et de temps, et de points de comparaison, et d'expérience acquise pour l'instituer. Mais aujourd'hui, si un nouveau Percy ou un Larrey, fort de motifs nombreux, nouveaux, dus aux grands changements survenus chez les hommes et dans les choses, appuyé sur des expériences contradictoires saisissantes, était admis à placer sous l'œil du génie le plan net et entier d'une réorganisation du service de santé de l'armée, ayant ses analogies, ses épreuves faites, ses certitudes pratiques, comme sa valeur logique et ses hautes convenances morales, il serait sans nul doute entendu et satisfait.

FIN.

Paris.—Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.



